

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Mgr. Monika Krejčí

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

## BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Využití arteterapeutické metody *Práce na hliněném poli®* v prostředí dětského domova

Use of Art Therapy Method *Work at the Clay Field®* at an Orphanage

Mgr. Monika Krejčí

Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.
Studijní program:	Speciální pedagogika
Studijní obor:	SPPG KS

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Využití arteterapeutické metody *Práce v hliněném poli®* v prostředí dětského domova vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha, 10. července 2017

.....

podpis

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí práce Doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za její pomoc a cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Děkuji také Prof. Heinzí Deuserovi a Mgr. Petře Součkové za uvedení do tajů Práce v hliněném poli® a v také dětem z dětského domova, které jsou mými velkými učiteli.

Poděkování patří i mojí rodině za podporu a trpělivost.

## **ANOTACE**

Cílem této bakalářské práce je představit v českém prostředí zatím málo známou arteterapeutickou metodu Práce v hliněném poli® v kontextu terapeutického působení ve speciálně-pedagogické praxi. Text přibližuje možné využití této metody v prostředí dětského domova respektive při práci s traumatizovanými dětmi. Přehled teoretických východisek a popis metody je ilustrován krátkou kazuistickou ukázkou intervence s dětským klientem.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Práce v hliněném poli®, senzomotorika, haptika, terapie, arteterapie, dětské domovy, vývojové trauma

## **ANNOTATION**

The aim of this bachelor thesis is to introduce, in Czech republic still not fully established, art therapy method Work at the Clay Field® in terms of its therapeutical effect in special education. The paper describes the potential use of this method as a part of an orphanage therapy program and in terms of work with traumatized children respectively. Its theoretical framework is supported by a short case report of intervention with a child client.

## **KEYWORDS**

Work at the Clay Field®, sensorimotor, haptic perception, therapy, art therapy, orphanage.

## Obsah

1. Úvod.....	10
2. Arteterapie .....	12
2.1. Význam arteterapie ve speciální pedagogice .....	12
2.2. Arteterapie jako jedna z expresivních terapií .....	17
3. Dítě v dětském domově .....	23
3.1. Ústavní výchova .....	23
3.2. Raný vývoj a rané trauma .....	29
4. Arteterapeutická metoda Práce v hliněném poli® .....	36
4.1. Haptická percepce .....	37
4.2. Představení metody Práce v hliněném poli® včetně kazuistického fragmentu .....	37
4.3. PHP ve speciálně-pedagogické praxi.....	59
5. Závěr .....	63
6. Seznam použitých informačních zdrojů .....	65
7. Příloha .....	69

## **Seznam použitých zkratek:**

CAN - Syndrom zneužívaného a týraného dítěte (Children abuse and neglect)

DD – Dětský domov

DDŠ – Dětský domov se školou

MŠMT – Ministerstvo školství a tělovýchovy

PHP – Práce v hliněném poli®

OSPOD - Odbor sociálně právní ochrany

# 1 ÚVOD

*Mysl poznává sebe sama jen potud, pokud vnímá ideje stavu těla.*

*Spinoza (1632-1677)*

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila téma *Využití arteterapeutické metody Práce v hliněném poli® v prostředí dětského domova*. V práci vycházím z vlastní terapeutické praxe v dětském domově a znalostí nabytých během výcviku v metodě Práce v hliněném poli® (Arbeit am Tonfeld®).

Cílem práce je představit v českém prostředí zatím málo známou a zřídka využívanou arteterapeutickou metodu a poukázat na její potenciál při intervencích u dětí s vývojovým traumatem.

Práce je rozvržena do tří kapitol. První kapitola se zabývá terapií respektive arteterapií a jejímu místu v rámci speciální pedagogiky. Jsou zde definovány základní termíny a cíle terapeutického působení a uvedeny komentáře různých autorů.

Druhá část práce se zaměřuje na konkrétní cílovou skupinu příjemců – děti z dětských domovů s důrazem na problematiku raného traumatu. Je zde popsán systém institucionální péče o děti v ČR a nastíněn neurofyzilogický koncept vývojového traumatu.

Ve třetí kapitole je blíže představena arteterapeutická metoda Práce v hliněném poli®. Jsou rozvedena teoretická východiska metody a popsán praktický průběh terapeutického sezení. Součástí kapitoly je kazuistický fragment konkrétní terapeutické intervence.

Bakalářská práce byla zpracována s využitím české i zahraniční odborné literatury, její obsahovou analýzou a komparací různých informačních zdrojů včetně poznatků a zkušeností získaných během výcviku v metodě Práce v hliněném poli®. Vlastní závěry jsou formulovány na základě analýzy rozhovorů, zúčastněného pozorování, včetně využití fotodokumentace a video záznamů.



Svá pozorování jsem měla možnost osobně konzultovat v rámci výcvikových supervizí se zakladatelem metody Práce v hliněném poli® Heinzem Deuserem.

## 2 ARTETERAPIE

### 2.1. Význam a cíle terapie ve speciální pedagogice

#### Vymezení pojmu *terapie*

Podle hesla v Defektologickém slovníku pojem označuje „...*léčení nebo lékařskou činnost zaměřenou na zdolávání nemoci, popřípadě chorobného stavu nebo na potlačení příznaků nemoci nebo zlepšování průběhu nemoci a kvality života*“ (srov. Edelsberger, 2000, s. 355)

Terapeutické přístupy lze obecně vymezit jako takové způsoby odborného a cíleného jednání člověka s člověkem, jež směřují od odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k jisté prospěšné změně (např. v prožívání, v chování, fyzickém výkonu). (Müller, 2007).

Müller (2007) poukazuje na etymologii termínu terapie, jehož řecko-latinský původ odkazuje na léčení, ošetřování, ale také starání se, pomáhání nebo cvičení. Za hlavní činiteli terapeutického procesu označuje terapeuta, klienta a obsah. „*Terapeutické přístupy aplikují profesionálně vyškolení terapeuti v rámci jednotlivých terapií. Přitom mohou vycházet z nejrůznějších zdrojů a využívat nejrůznějších prostředků, metod, technik, forem práce.*“ (Müller, 2007, s. 13)

Pro veškeré terapie platí, že:

- Probíhají v určitém prostředí a v určitém čase
- Mají určitou organizační formu
- Odpovídají určité orientaci terapeuta
- Závisí na věku, příčinách potíží a symptomech klienta
- Mohou být prvotně zaměřeny na somatické, nebo na psychické změny u klienta
- Bývají zacíleny léčivě, ale také preventivně a rehabilitačně (srov. Muller, 2007)

## Cíle terapie ve speciální pedagogice

*„Speciálně-pedagogické terapie buďto navazují na léčbu (doplňují léčbu) nemocí v oblasti medicíny, nebo slouží jako svěbytný druh pomoci při potížích vyplývajících z výzkumných kulturních či sociálně adaptačních odlišností. Přitom jsou zaměřeny na ty důsledky těchto problémů, jež se projevují ve snížených schopnostech (neschopnosti) normální životní seberealizace.“ (Müller, 2007 s. 20)*

V rámci speciálně-pedagogického terapeutického procesu jde o: „...odstranění patologických nebo disharmonických či dysfunkčních jevů, s cílem harmonizace komplexní osobnosti.“ (srov. Vančová, 2005, s. 183)

Cíle speciálně-pedagogických terapií jsou úzce spjaté s obecnými psychoterapeutickými cíli (zaměřenými na nastolení duševní rovnováhy organismu, odstranění příčin poruch, nebo zabránění jejich rozvoje), ale také s obecnými cíli speciální pedagogiky, které jsou zaměřeny zejména na individuální rozvoj jedince, jeho maximální míru socializace a integrace.

Prostřednictvím speciálně-pedagogických terapeutických intervencí můžeme poruchu odstraňovat, zmírňovat, nebo se můžeme zaměřit na negativní důsledky, které s ní souvisejí. Můžeme působit preventivně a předcházet dalším poruchám, můžeme rehabilitovat již léčený stav, atd.

Klasifikace cílů terapií ve speciální pedagogice může odrážet důraz na výsledný efekt:

- symptomaticky zaměřené cíle (prosté odstranění nebo snížení poruchových způsobů prožívání, chování nebo fyziologického fungování jedince);
- restrukturně zaměřené cíle (zásadnější změna osobnosti klienta, která změní abnormální projevy k normálním).

(Langmajer, Balcar, Špitz, 2000)

Obecně lze terapeutické cíle ve speciální pedagogice strukturovat též takto (Müller 2007, s. 23):

- vzhledem k potřebám klientů
- vzhledem k orientaci a schopnostem terapeuta
- s ohledem na zaměření instituce, v níž terapie probíhá

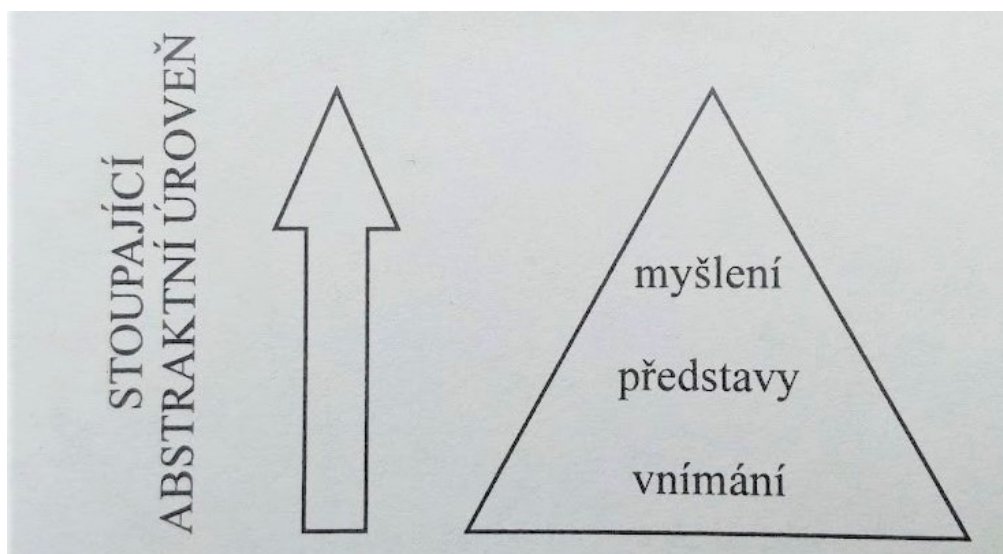
Nabízí se také rozdělení cílů, které souvisí s délkou terapeutického procesu na krátkodobé a dlouhodobé.

K úspěšnému naplnění cílů podle Müllera (2005, 2007) mimo jiné přispívá autentický vztah mezi terapeutem a klientem.

### **Ontogenetický trojúhelník (model vnímání- představy- myšlení)**

Za výchozí oblast pro využití terapií ve speciální pedagogice pokládáme ontogenezi člověka. Při práci s dětmi a postiženými je vždy na prvním místě rozvaha o dosaženém vývojovém stupni a možnostech dalšího rozvoje a postupu. Není možné pracovat a aplikovat různé techniky, bez toho aniž bychom neprobádali reálný vývoj jedince. Vývojový model, který najdeme například u Vítkové (2001, 2010), považujeme za základ teorie terapií ve speciální pedagogice.

Model je utvářen třemi zásadními principy: vnímáním – představami – myšlením. Schéma, které tento model znázorňuje, představuje pyramidu, jehož základnu tvoří fyzická činnost vnímání, a nejvyšší úroveň procesy myšlení, mezi nimiž leží představy a psychické procesy související zejména s pamětí, fantazií a pozorností.

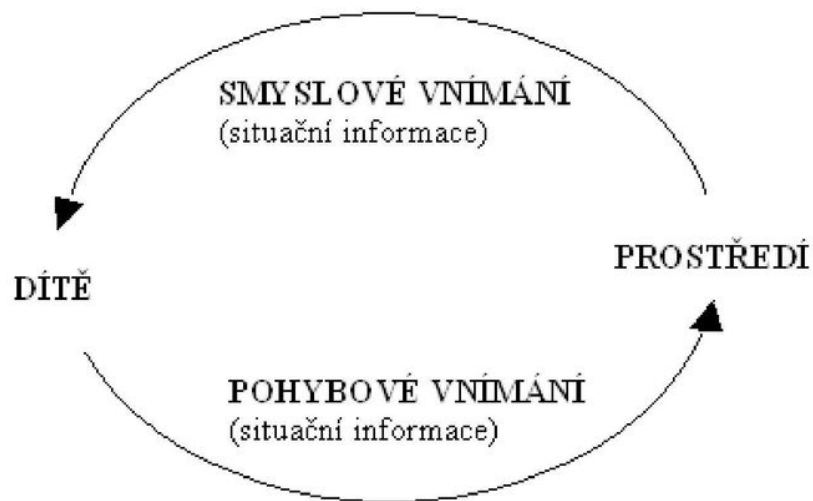


Obrázek 1: Model „vnímání – představy – myšlení“ (srov. Vítková, 2001, 2010)

Vnímání (a to zejména smyslové) je v ontogenezi člověka ukotveno jako základní činnost dlouho předtím, než začne mluvit a myslet. S úrovní a stupněm rozvoje vnímání souvisí celý další vývoj jedince. Vnímání znamená poznávání. Základní poznávání člověka se týká právě primárního smyslového vnímání (primární smyslové percepce). Rozlišujeme vnímání zrakové, akustické, čichové, chuťové, kožní, polohové a pohybové. Mnoho terapií a terapeutických přístupů využívá senzorické vnímání a jeho rozvoj jako základ své práce (srov. Vítek, Vítková, 2010)

Tento model chápeme jako vztahový rámec pro diagnostiku, terapii, rehabilitaci, speciálněpedagogickou intervenci a také pro prevenci.

Základem je holisticky orientovaný obraz člověka. Podle von Weizsackera (1986) považujeme materiální a spirituální dimenze člověka jako různé vzájemně se ovlivňující kvality rozsáhlého bio-psychického dění, které se u každého člověka subjektivně tvoří v individuálních integračních procesech. (Vítek, Vítková, 2010).



Obrázek 2: Weizsackerův Gestaltkreis (srov. Vítková, 2010)

Vítková (2010, s. 194) konstatuje, že „*ve všech terapiích je vždy třeba vycházet z tělesných (neuronálních), emocionálních a kognitivních integračních procesů, které propojují, slučují a diferencují už získané zkušenosti s aktuálními zážitky.*“

Na potřebu dostatečného množství sensorických zkušeností pro celostní rozvoj dětí i dospělých upozorňují i další autoři.

Například americká psychoterapeutka V. Oaklander (2005) zdůrazňuje prospěšnost sensorických zkušeností takto: „*Právě skrze smysly zakoušíme sama sebe a dostáváme se do kontaktu se světem.*“ (Oaklander, 2005, s. 99). Dále podotýká, že jakmile člověk ztratí kontakt se svým tělem, ztrácí kontakt se svým já a také podstatnou část fyzické a emocionální síly.

Úlohou terapeuta je pomoci člověku obnovit kontakt s vlastním tělem, umožnit mu ho poznat, přijmout a znovu používat.

## 2.2 Arteterapie jako jedna z disciplín expresivních terapií

### Vymezení pojmu *arteterapie*

*„Výraz arteterapie vzniknul spojením slov umění a terapie. Ars (z lat.) umění, therapeineiosi (z řec.) léčit nebo navrátit do stavu harmonie (v původním smyslu slova terapie)“.* (Šicková in Müller, 2007, s. 47)

Obecně lze arteterapii považovat za součást psychoterapie, již definujeme jako záměrné upravování narušené činnosti organismu psychologickými prostředky. Vyjdeme-li z této definice, pak lze arteterapii vymežit jako záměrné upravování narušené činnosti organismu uměleckými prostředky (Valenta, Krejčířová, 1997).

Ačkoliv arteterapii v širším pojetí chápeme jako metodu léčby i osobnostního rozvoje využívající různé umělecké formy, většina odborníků tento termín užívá v užším smyslu a míní jím terapii výtvarným uměním, zatímco pro užití ostatních druhů umění užívá specifické termíny.

*„Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.“* (Šicková- Fabrici, 2008, s. 30)

Supa (in Vybíral, Roubal, 2010) popisuje expresivní terapie jako záměrné využití umění, sebevyjádření pohybem, zvukem, obrazem, slovem. Expresivní terapeutické metody vycházejí z práce s výrazem - tedy expresí (Potměšilova a kol., 2010). Mezi expresivní terapeutické metody jsou v současné době řazeny arteterapie (v užším smyslu), dramaterapie, muzikoterapie a tanečně-pohybová terapie.

V následujícím textu bude užíván pojem arteterapie právě v tomto užším smyslu. Pro arteterapii v širším slova smyslu budeme využívat pojem expresivní terapie.

Nizozemský psychoterapeut H. Petzhold (1990, s. 86, 588 in Šicková-Fabrici, 2002, s. 31) definuje arteterapii následovně: *„Arteterapie je teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.“*

Ve většině definic arteterapie je zdůrazňován důraz na proces tvorby a sebevyjádření, nikoli výsledný artefakt.

Lhotová (2010) pojímá arteterapii jako léčebnou a diagnostickou disciplínu s důrazem na vlastní tvůrčí a reflektivní aktivitu klienta.

Podle Slavíka (in Šicková- Fabrici, 2008) je arteterapie psychoterapeutická a psychodiagnostická disciplína, která využívá výtvarné umění k léčebným účelům. Za hlavní cíl si neklade výsledné výtvarné dílo, ale sebevyjádření, rozvoj tvořivosti, komunikace a zmírnění projevů nemoci či postižení.

Pro arteterapii je víc důležitý proces tvorby se všemi psychologickými a speciálně (léčebně) pedagogickými aspekty než produkt výtvarného úsilí klienta (tj. výtvarný artefakt). (Valenta, Müller, 2004).

Liebmann, M., (2005, s. 14) ve shodě s nimi o arteterapii říká: „*Arteterapie využívá výtvarné umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, spíše než aby se snažila o esteticky uspokojivé výsledné produkty, posuzované vnějšími měřítky.*“

Aby proces využívající prostředky imanentní výtvarnému umění mohl být arteterapií nazván, musí být jeho náplní cílená aktivita vedená profesionálním arteterapeutem, který ji řídí, přičemž platí, že samotný umělecký artefakt není na rozdíl od procesu tvorby důležitý (Šicková, 2000).

### **Teoretická východiska a přístupy v arteterapii**

Uvedme některé z možných přístupů ke klasifikaci arteterapeutických intervencí: Na základě postavení výtvarné aktivity v terapeutickém procesu dělíme arteterapii na receptivní a produktivní. Zatímco produktivní forma vyžaduje tvořivou aktivitu pacienta, receptivní pracuje s vnímáním již vytvořeného díla.

Receptivní arteterapie je vnímání uměleckého díla vybraného arteterapeutem. Cílem je lepší pochopení vlastního nitra, poznávání pocitů svých i jiných lidí. (Šicková-Fabrici, 2008)



Produktivní arteterapie předpokládá vlastní zapojení do procesu tvoření, klient sám se stává autorem díla.

S ohledem na formu práce lze arteterapii kategorizovat na arteterapii *individuální* a *skupinovou*:

*„Při individuální arteterapii má klient terapeuta k dispozici jen pro sebe, navazuje úzký kontakt, vzniká tak intenzivní emocionální zážitek styku s chápajícím člověkem.“* (Pogády a kol., 1993 in Šicková-Fabrice, J. 2008, s. 43). Individuální arteterapie je vhodná pro klienty, kteří potřebují plnou pozornost arteterapeuta, jsou úzkostní nebo by svým chováním mohli narušovat skupinovou práci (Šicková-Fabrice, 2008).

Při skupinové arteterapii je přítomno několik klientů a jeden či více arteterapeutů. Skupiny mohou být strukturované nebo nestrukturované. (Liebmann, 2005) Velikost skupiny závisí na volbě arteterapeuta, podle toho co mu připadá nejefektivnější (Oaklander, 2003). Podle Liebmann (2005) skupinová práce umožňuje procvičování sociálního učení, cenná je zpětná vazba od ostatních účastníků skupiny.

Podle přístupu k roli výtvarného procesu rozlišujeme arteterapii na *prvoprocovou* a *druhoprocovou*, respektive hovoříme o integrálním přístupu.

Podle Koblicové (2000) je prvoprocový přístup založen na samotném procesu tvorby (art as therapy). V prvoprocové tvorbě je důraz kladen především na samotný proces tvorby díla (primární proces). Přičemž samotný tvůrčí proces je považován léčivý. Arteterapeut se primárně nezabývá estetickým nebo diagnostickým hodnocením díla, jeho terapeutickým přesahem je vedení klienta v procesu tvorby (Srov. Zicha in Stiburek, 2000).

Přístup druhoprocový je pak postaven spíše na verbalizaci, kdy jde zejména o další práci s výtvarnými produkty. Vytvořený artefakt je základem pro reflexi díla klienta. Arteterapie je v tomto směru zařazována jako cílená, doplňující projektivní technika, kdy základ tvoří psychoterapeutické přístupy (Zicha in Stiburek, 2000)

Integrální arteterapie je spojením prvoprocové a druhoprocové arteterapie.

## **Cíle arteterapie**

U každého klienta jde o naplnění rozličných cílů, podle dané struktury osobnosti (Šicková-Fabricsi, 2008). M. Liebmann, která se věnuje zejména skupinové arteterapii, se dotazovala různých terapeutů na význam arteterapie. Na základě odpovědí, dělí cíle arteterapie na dvě kategorie: obecné individuální a obecné sociální, přičemž lze říci, že skupinová forma analogicky směřuje více k cílům sociálním a naopak:

### Obecné individuální cíle (v náhodném pořadí):

- Tvořivost a spontaneita
- Budování důvěry, sebehodnocení, uskutečňování vlastních možností
- Zvyšování osobní autonomie a motivace, rozvoj jedince
- Svoboda rozhodování, experimentování, ověřování nápadů
- Vyjádření citů, emocí, konfliktů
- Práce s fantazií a nevědomím
- Vhled, uvědomování si sebe samých, reflexe
- Třídění zkušeností vizuálně a slovně
- Relaxace

Benderová (1952) se věnuje cílům arteterapie u dětí a definuje je následovně:

- pomáhat při navození kontaktu s dítětem,
- umožňovat nahlédnutí do jeho nevědomého života,
- snižovat jeho agresivní a sexuální napětí,
- vytvářet prostor pro vyjádření impulzivní a motorické aktivity dítěte,
- umožnit mu experimentovat s formou
- napomáhat socializaci

- podporovat integraci osobnosti
- formulovat hodnotnou klinickou zprávu o dítěti.“ (Benderová, 1952 in Šicková-Fabrice, J., 2008, s. 62)

### **Hlína jako jedno z výtvarných médií v arteterapii**

Zvláštní postavení vedle práce s barvami, kresbou, tvorbou koláží či fotografií, zaujímá v arteterapii práce z keramickou hlínou. Jedná o trojdimenzionální techniku, která přesahuje rámec arteterapeutického působení obecně zejména v tom smyslu, že je zde umocněn smyslový zážitek.

Podle W. Löwensfelda, je tělová zkušenost tvarů důležitější než vizuální vnímání. Domnívá se, že haptický svět je světem exprese výrazu a subjektivity. (in Šicková-Fabrice, 2005).

Kontakt z hlínou mají rády především děti. Jako by fyziologicky cítili, co je pro ně dobré, co buduje jejich smysly. *„Dotyk z archaickým materiálem (jako je hlína) je důležitým a významným jevem. Přináší s sebou pocity ušpinění, umazání, tvarování, formování, dotyku a haptického zážitku“* (Šicková- Fabrice, s. 51, 2005).

Hlína otevírá cestu k nejzákladnějším vnitřním procesům. Poskytuje možnost propojení mezi ní a tím, kdo s ní pracuje, což žádným jiným materiálem nelze dosáhnout. Nabízí různé hmatové zážitky. Usnadňuje spojení s vlastními emocemi (Oaklander, 2005).

Hlína nabízí oporu, odraží se v ní a zrcadlí vše, co je uděláno, poskytuje neomezené možnosti (Elbrecht, 2013).

Práce s hlínou přináší pozitivní výsledky v mnoha oblastech.

- Posilňuje sebevědomí a sebehodnocení
- Je kompenzačním médiem chybějícího resp. Poškozeného smyslu (srov. Perout, 2005)
- Působí relaxačně a rehabilitačně u lidí z narušenou jemnou motorikou

- Mentálně postiženým dává možnost konkrétního tělového vnímání
- Je vhodná na prolomení strachu, anxiozity
- Je vhodná k eliminaci agresivního chování
- Je vhodná jako materiál nahrazující verbální komunikaci
- Je vhodná k vytváření prostoru pro nadhled, jako zázemí pro změnu postojů k sobě i k druhým

Nakonec dodejme, že zvláštní postavení zaujímá hlína jako médium v existenciálním a logoterapeutickém kontextu arteterapie. Jedná se totiž o archaický materiál spojený se stvořením člověka, který v sobě proto nese zvláštní symboliku (Šicková-Fabrizi, 2002).

## **3 DÍTĚ V DĚTSKÉM DOMOVĚ**

### **3.1. Ústavní výchova**

Ústavní výchova je opatření navržené orgánem sociálně-právní ochrany dětí a schválené soudem (Matoušek, 2008).

Soud toto opatření může nařídít, jsou-li výchova dítěte nebo jeho tělesný, rozumový či duševní stav, anebo jeho řádný vývoj vážně ohroženy nebo narušeny do té míry, že je to v rozporu se zájmem dítěte, anebo jsou-li tu vážné důvody, pro které rodiče dítěte nemohou jeho výchovu zabezpečit. Učiní tak zejména tehdy, kdy předchozí opatření nevedla k nápravě. Soud přitom vždy zvažuje, zda není na místě dát přednost svěření dítěte do péče fyzické osoby. Jestliže rodiče nemohou z vážných důvodů zabezpečit výchovu dětí na přechodnou dobu, svěří soud dítě do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, a to nejdéle na dobu 6 měsíců.

Soud v rozhodnutí, kterým nařizuje ústavní výchovu, uvádí konkrétní zařízení, do kterého má být dítě umístěno. Přitom přihlíží k zájmům dítěte a k vyjádření orgánu sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) respektive dbá na umístění dítěte co nejbližší bydliště rodičů nebo jiných osob dítěti blízkých. (zákon č. 109/2002 Sb.)

Mezi zařízení pro výkon ústavní výchovy patří dětské domovy pro děti do tří let (kojenecké ústavy) spadající pod ministerstvo zdravotnictví, diagnostické ústavy, dětské domovy a dětské domovy se školou náležející do kompetence ministerstva školství a domovy pro osoby se zdravotním postižením, které má na starosti ministerstvo práce a sociálních věcí.

Ústavní výchovu lze nařídít nejdéle na dobu tří let. Jestliže důvody pro nařízení ústavní výchovy stále trvají, lze její trvání i opakovaně prodloužit, vždy však nejdéle na dobu 3 let. Soud je povinen nejméně jednou za 6 měsíců přezkoumat, zda nadále trvají důvody pro nařízení ústavní výchovy nebo zda není možné zajistit dítěti náhradní rodinnou péči (<http://slovník.mpsv.cz/ustavni-vychova.html>).

Oblast ústavní péče upravuje zejména zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a metodický pokyn Ministerstva zdravotnictví č. 24039/2005.

Ústavní výchova s sebou nese pro děti významná rizika. Tato rizika se liší podle toho, v kolika letech a v jaké životní situaci se klient do ústavní péče dostane. Podle Matouška (1999) mají jednotlivé životní etapy svá specifika, jimž by měly být ústavní režimy přizpůsobeny. Pobyt v zařízení ústavní výchovy, zvláště je-li dlouhodobý, je vždy vážným zásahem do klientova osudu a někdy trvale ovlivní další jeho život. Česká republika bohužel patří k posledním zemím v EU, které nemají stanovenou věkovou hranici, pod níž se děti neumísťují do ústavů a tak stále existují děti, které prožijí své nejranější dětství v ústavní péči.

Dalším z nedostatků systému péče o ohrožené děti je roztržičnost agendy péče. Doposud nebyla dostatečně vymezena role jednoho koordinujícího orgánu odpovědného za propojování rezortních aktivit, odpovědnost se dělí mezi několik ministerstev. Mezirezortní rozdělení nedovoluje dostatečně efektivně využívat zdroje a optimálně reagovat na potřeby dětí. Chybí společná legislativní norma, která by obsahovala zákonný rámec péče o ohrožené děti.

Systém péče o ohrožené děti by měl být vždy zaměřený na dítě, respektovat jeho potřeby, stavět na jeho silných stránkách, podporovat jeho jedinečnost. Měl by být založen na odbornosti a objektivitě a zapojovat do řešení situace co nejvíce jeho sociální okolí. Za důležitou považujeme včasnou preventivní práci s rodinou v riziku a doprovázení ohrožené rodiny a rozvoj kvalitního systému náhradní rodinné péče.

**Dětské domovy (DD)** jsou zařízení ústavní výchovy, která jsou součástí systému školských zařízení spadajících pod ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Jsou určeny pro děti a mládež zpravidla ve věku 3 – 18 let, respektive do 19 let (v případě přípravy na zaměstnání a dalšího studia až do 26 let). Účelem těchto zařízení je na základě soudního rozhodnutí (nebo na základě návrhu na nařízení předběžného

opatření) zajišťovat náhradní výchovnou péči v zájmu jeho zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání (Vocilka, 1999). Dětské domovy jsou určeny pro děti a mládež, které nemají závažné poruchy chování. Vzdělávání dětí probíhá ve školách, které nejsou jeho součástí.

V dětském domově lze zřídit nejméně 2 a nejvíce 6 rodinných skupin, rodinou skupinu tvoří 6 až 8 dětí různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny. (zákon č. 109/2002 Sb. v platném znění).

**Dětské domovy se školou (DDŠ)** jsou zařízení ústavní výchovy, které spadají stejně jako DD pod MŠMT a jejich působení upravuje zákon č. 109/2002 sb. Do dětského domova se školou se umísťují děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Účelem dětských domovů se školou je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, vyžadující výchovně léčebnou péči (pro přechodnou nebo trvalou duševní poruchu) nebo mající nařízenou ochrannou výchovu. Tyto děti se většinou vzdělávají ve škole, která je součástí zařízení. Počet dětí ve skupině je 5 až 8 různého věku a pohlaví. Sourozenci se zpravidla zařazují do jedné rodinné skupiny (zákon č. 109/2002 Sb. v platném znění).

Škoviera (2007) zmiňuje časté emociální i sociální narušení dětí v dětských domovech. Už v prenatálním období se někdy dítě potýká s fyziologickým ohrožením (alkohol a jiné návykové látky, nízká úroveň zdravotní péče, škodlivý životní styl). Zažívá tedy trauma již v průběhu těhotenství, po narození a před umístěním do náhradní výchovy (v domácím konfliktním prostředí).

Ve fungující rodině se přirozeným způsobem uspokojují základní psychické potřeby dítěte. Tyto základní duševní potřeby jsou: potřeba náležitého přísunu podnětů zvenčí, potřeba smysluplného světa, potřeba životní jistoty, potřeba vlastní společenské hodnoty, potřeba být uznáván a oceňován, či prostě přijímán, potřeba otevřené budoucnosti, mít na co se těšit, k něčemu směřovat, o něco se snažit. V rodinném životě by mělo docházet k oboustrannému uspokojování duševních potřeb tzv. rodinná vzájemnost. Současně je tím myšlen i vzájemný pocit jistoty, uvolnění, spokojenosti,

radosti a ostatních pozitivních prožitků, které takové uspokojování psychických potřeb provázejí. (Dunovský, Dytrych, Matějček, 1995).

Rodina, sociální vztahy v ní a způsob výchovy jsou pro dítě zázemím, ze kterého bude vycházet při vytváření dalších vztahů se svým okolím. Tyto poznatky jsou dnes již nejen obecnou zkušeností, ale v současné době jsou také prověřeny řadou výzkumů zabývajících se faktory, které významně ovlivňují rané období dítěte (Matějček et al., 1997; Perry, 2002).

### **Nejčastější příčiny umístování dětí do dětských domovů**

Příčiny, pro které se dítě ocitá mimo své rodinné zázemí, mohou být různé, často se však vzájemně prolínají ([www.nahradnirodina.cz](http://www.nahradnirodina.cz)):

- ***Rodiče se o své dítě starat nemohou***

Rodiče zemřeli nebo jsou to rodiče, kteří se o své dítě starat chtějí, ale brání jim v tom překážka, jakou může být např. jejich onemocnění, invalidita, hospitalizace, vazba, výkon trestu.

- ***Rodiče se o své dítě starat neumějí***

„V podstatě jde o situace, kdy rodiče nejsou s to zabezpečit dětem alespoň přiměřený vývoj a uspokojit jejich základní potřeby“ (Dunovský, 1999, s. 150), a to z důvodu vlastní nevyzrálosti či postižení.

- ***Rodiče se o své dítě starat nechtějí***

Jedná se o situace, kdy se rodičovský pud u některých jedinců buď vůbec neprobudil, nebo selhal, či rodiče o dítě nejeví zájem. Časté jsou případy, kdy narození dítěte se stává pro rodiče složitou situací, jíž pro svou nezralost neumějí čelit. „Příčiny spočívají v nejrůznějších poruchách osobnosti rodičů, které způsobí, že náležitě neplní rodičovské povinnosti.“ (Dunovský, 1999, s. 105).



### **- Rodiče své dítě týrají a zneužívají**

*„Rodiče mají k dětem hostilní, nepřátelský vztah, který se projevuje násilím na nich nejrůznějšími škodlivými praktikami včetně sexuálního zneužívání.“* (Dunovský, 1999, s. 105). V těchto případech rodiče nejsou schopni si k dítěti vytvořit citový vztah ani přijmout společenské normy. Příčinou bývá často patologie osobnosti rodičů.

Vocilka (1999) uvádí šest základních příčin selhání rodiny, které vedou k umístění dítěte do dětského domova: alkoholismus a konzumace dalších návykových látek, prostituce matky, nízká sociální úroveň rodiny, trestná činnost jednoho nebo obou rodičů, nezvládnutá výchova a zneužívání a týrání dětí.

### **Zneužívání a týrání dětí**

*„Zneužívání a týrání dítěte lze definovat jako takový projev chování rodičů či jiných osob, které dítě duševně či tělesně poškozuje.“* (Vocilka 1999, s. 28).

Nejzávažnějším aspektem tohoto jevu je skutečnost, že k týrání a zneužívání dětí dochází velmi často ze strany rodičů, kteří mají být pro dítě tou největší životní zárukou bezpečí a jistoty.

Týrání může být *fyzické* (tělesné tresty, bití), *psychické* (zesměšňování, ponižování, nepřiměřené kritizování), *sexuální* (dotýkání, sexuální styk s dítětem), za týrání považujeme i *zanedbání péče* (emoční zanedbávání, bránění v rozvoji, neposkytování základních potřeb).

Soubor příznaků, který je důsledkem poškozující aktivity (pasivity) dospělé osoby vůči dítěti označujeme jako syndrom CAN. Tělesný, duševní nebo sociální vývoj je tak ohrožen a v krajním případě mu hrozí smrt (Dunovský, Dytrych, Matějček, a kol., 1995).

Bowlby (2010) upozorňuje na mezigenerační řetězení násilí, špatného zacházení s dítětem a celkově chování v blízkých vztazích. Podotýká, že v anamnézách rodičů, kteří buďto špatně zachází se svými dětmi, zanedbávají je nebo je týrají, či mezi nimi

samotnými dochází k násilí, se nápadně často objevují podobné zážitky s vlastními rodiči.

### **Vliv ústavní výchovy na vývoj dítěte**

Z hlediska pozdějšího celkového vývoje dítěte má prostředí původní rodiny, do kterého se narodilo a kde strávilo první roky života, zcela zásadní význam.

Současné studie ukazují, že špatná péče o dítě zásadně formuje interpersonální zkušenost a vede k poškození vývoje mozku. Narušený vývoj mozku vede k narušení emocionálního a kognitivního vývoje dítěte (Siegel, 2015).

Do ústavů se ve většině případů dostávají děti s nepříznivou minulostí, se špatnou prenatální a postnatální péčí. V řadě případů jsou tyto děti již od samého počátku svého života odmítány a jejich vývoj je tedy již v počátku narušen.

Ústavní výchova v raném věku celkový vývoj dítěte také pochopitelně významně ovlivňuje. Zásadním faktorem se ukazuje nedostatečné prožití blízkých vztahů s pečující osobou. Dítě v DD se ocitá v situaci, kdy vazby s biologickými rodiči jsou narušeny, a vytvoření emočně vřelých vzájemně uspokojivých vazeb s blízkou osobou je v ústavním prostředí nedostupné.

Recentní longitudinální studie Ptáčka a kol. (in Pacnerová, Myšková, 2016) zjišťovala vliv náhradních forem péče na vývoj dětí. Výzkumníci se konkrétně zaměřili na vývoj socioemočních kompetencí, sebehodnocení, projevy psychopatologie, deprese a traumatu a vývoj rozumových schopností.

Studie prokázala, že socioemoční vývoj je vlivem chybějící silné osobní a vzájemně uspokojivé vztahy s dospělou osobou u dětí v dětském domově významně zasažen. Tuto skutečnost vnímají autoři jako predikátor budoucího problematického vývoje v osobních vztazích.

Důvod nízkého sebehodnocení dětí z ústavní péče vidí v nižší dostupnosti emoční podpory dospělé osoby, nestabilitu prostředí a absenci dospělého vzoru v podobě rodiče.

Na pocitech deprese a projevech traumatu se dle výzkumníků podílí velmi složitý a pravděpodobně i traumatizující životní příběh, nemožnost života ve vlastní rodině, ale též opět nižší možnost udržovat individuální emočně vřelý vztah s dospělou osobou.

Dále výzkumníci konstatují, že, v posunu v oblasti intelektového vývoje dětem z dětských domovů brání chybějící intenzivní individuální sociální interakce s dospělými pečujícími osobami, na kterou je vývoj v této oblasti vázán a která není v ústavním prostředí možná. (Ptáček a kol. in Pacnerová, Myšková, 2016).

Výsledky jasně potvrzují nezastupitelnou úlohu individuální podpory prostřednictvím primárního pečovatele a důležitost blízkých vazeb pro zdravý život člověka.

Ptáček a kol. shrnují (in Pacnerová, Myšková, s. 32): *„Přes zmíněné negativní vlivy ústavní výchovy na vývoj dětí a výsledky studií sledujících jejich závažnost, ústavní formy péče v systému sociálněprávní ochrany dětí určité místo mají. Je třeba je ovšem vnímat a využívat jako zařízení 'akutní', nikoliv dlouhodobé péče. Pro zdravý vývoj dítěte je potřebné a přirozené vyrůstat v rodinném prostředí, které mu poskytuje dostatek podnětů a pocit kontinuity. Pouze takové prostředí je schopno pozitivně ovlivnit narušený vývoj dítěte.“*

### **3.2. Rané trauma a raný vývoj**

Jak už bylo konstatováno výše, děti, které se dostávají do systému náhradní výchovy, mají za sebou mnohdy zkušenost s dlouhodobým týráním, zanedbáváním a zneužíváním. Abychom je dokázali účinně podpořit v překonávání zátěže, kterou si do života přináší, je důležité vědět, co tato negativní zkušenost pro dítě a jeho další psychický vývoj znamená. Seznamme se proto s rolí, jakou hraje zkušenost se vztahy s druhými lidmi, s fungováním paměťových systémů, a sebezáchovných a adaptačních mechanismů lidského organismu.

## Vývojové trauma

Řada současných neurovědců jako jsou Bessel van der Kolk (2014), Daniel J. Siegel (2015) a další, se zabývá rozlišením dvou typů traumatu. Rozlišujícím momentem pro kategorie (jednorázové) trauma a komplexní vývojové trauma je faktor času.

*„Vývojové trauma vzniká, pokud se traumatické události opakují, dítě je zažívá jako převažující životní zkušenost a není mu poskytnuta ochrana, podpora a adekvátní pomoc. Vývojové trauma představuje tedy kumulativní, chronickou, nevypočitatelnou stresovou zkušenost, jež je spojena s interakcí s blízkou lidskou bytostí.“* (van der Kolk a kol. in Vrtbovská, s. 51-52.).

Dlouhodobé vystavení komplexnímu traumatu vede ke ztrátě základních schopností seberegulace a k narušení vztahů s druhými a se sebou samým. Tyto problémy mohou z dětství přesahovat až do dospělosti (van der Kolk, 2014).

## Attachment

Všechny vztahy, které dítě prožije v počátečním období svého života, ovlivňují vývoj mozku a jsou zásadní pro bezpečný attachment (Perry, Szalavitz, 2016). Attachment definujeme jako *„velmi komplexní blízkou vazbu mezi dítětem a matkou, popřípadě prvotním pečovatelem či mateřskou postavou. Tato vazba se vytváří v interakci s dospělým, který o dítě pečuje, a postupně se zvnitřňuje.“* (Vrtbovská, 2011, s. 17).

Hledání bezpečí a ochrany má vrozený, instinktivní charakter, který je odvozen z evolučního vývoje (Bowlby, 2010). Podle Bowlbyho je bezpečná vazba (attachment) podmínkou maximální realizace potenciálu dítěte a rozvoje uspokojujících vztahů.

Vzájemná interakce mezi matkou a dítětem dávají vzniknout specifické emoční a kognitivní zkušenosti dítěte, která formuje jeho schopnost emoční adaptace a způsob chování v budoucnu. Primární pečovatel se tak stává hlavním emočním regulátorem dítěte (srov. Siegel, 2015).

Matějček (1999) považuje pocit životní jistoty a bezpečí za nejdůležitější potřebu dítěte. Sebejistota a sebevědomí dítěte se podle něj utváří podle úrovně jistoty, kterou zažívá ve svém rodinném společenství.

Van der Kolk (2014) podotýká, že děti nemají na výběr. Attachment si vytvářejí instinktivně bez ohledu na to, jestli je jejich rodiče milují a pečují o ně, nebo jsou k nim necitliví či je odmítají. Cílem attachmentového chování je zachovat si blízkost určité preferované osoby (Vrtbovská, 2011). Na základě zkušeností s druhými lidmi si vytváříme vzorce a ty pak používáme, abychom předvídali, jaký je svět. Pokud jsou tyto zkušenosti abnormální, pak toto předvídání může zavést naše chování dysfunkčním směrem. *„Rané vztahové vzorce vytvářejí vnitřní mapy, podle nichž se řídí všechny vztahy v průběhu života nejenom ve smyslu, co od druhých očekáváme, ale též jak se ve společnosti druhých lidí cítíme.“* (Kolk, 2014, s. 122).

Děti s bezpečným attachmentem se učí co je jim příjemné a co ne a zjišťují, že mohou svým jednáním změnit to, jak se cítí a jak druzí reagují. Učí se rozlišovat mezi situacemi, které zvládnou a situacemi, v nichž potřebují pomoci. Zjišťují také, že při setkání s obtížnou situací mohou hrát aktivní roli. Naproti tomu bez stabilního domova, děti zanedbávané a zneužívané, děti, které opakovaně zažily bezmoc, vzdávají veškeré výzvy, jimiž v životě čelí (srov. van der Kolk, 2014, Siegel, 2015). Takové děti se neopírají o bezpečnou základnu, jejich vnitřní pracovní model se přizpůsobil tomu, aby mohly ve světě přežít.(srov. Bowlby 2010, Siegel, 2015). Tyto děti jsou plné nedůvěry, nevěří, že se jim dostane pomoci od nejbližších, nedůvěřují, že může ovlivňovat svět v dobrém, nevěří, že svět je dobrý a ony samy jsou dobré a hodné lásky. Pojetí sebe sama je poškozeno. (Vrtbovská, 2010).

Van der Kolk (2014) se domnívá, že k tomu, aby se bezpečný attachment vytvořil, je zapotřebí emocionálního vyladění (emotional atunement) mezi dítětem a matkou, respektive primárním pečovatelem.

*„Neurobiologický základ pro vzájemné emocionální porozumění představuje systém zrcadlových neuronů.“* (Bauer, 2015, s. 50). Zrcadlové neurony jsou specializované buňky v mozkové kůře, objevené teprve nedávno (1994) italskými vědci.

Tyto buňky se při spoluprožívání pocitů druhého člověka aktivují, čímž zrcadlí pocity druhého člověka do vlastního duševního prožívání.

Čím je náš vztah k druhému člověku bližší, tím hlouběji zasahuje naše vzájemné zrcadlení. Mezi matkou a dítětem panuje hluboké emocionální sepětí. Matka zrcadlí v sobě samé své dítě a dítě zrcadlí v sobě svou matku. Dítě tím dostává základní stavební prvky pro svůj vlastní psychický vývoj. Zrcadlením své matky získává dítě také přístup k dalším lidem (Bowlby, 1982).

Zrcadlové neurony zrcadlí nejen pozitivní emocionální stavy a úmysly druhého člověka. Prostřednictvím zrcadlových neuronů přebíráme i negativní emoce. Na cizí zlost reagujeme rozzlobeně, cizí deprese nám bere chuť do života (van der Kolk, 2014). *„Úzkost, napětí a stres podstatně redukuje signály zrcadlových neuronů. Jakmile vzniká tlak a úzkost, mizí všechno, co závisí na systému zrcadlových neuronů: schopnost vcítit se do druhých, rozumět jim a vnímat jemnosti“* (Bauer, 2015, s. 34).

## **Paměť**

Vrtbovská (2011) podotýká, že děti nejsou schopny emocionálně zvládnout ani pochopit zanedbávání ze strany rodičů. Nemají kapacitu vyrovnat se s neschopností svých rodičů pečovat o jejich potřeby a naplňovat je. Tuto realitu si dítě nese s sebou ve své paměti.

Paměť je velmi složitá a komplexní funkce, která ukládá všechny naše zkušenosti se světem. Prostřednictvím paměti mozek přenáší do budoucnosti nějakou část naší zkušenosti. Tím, že umožňuje naší minulosti spoluurčovat budoucnost, má paměť nemalý podíl na tom, kdo jsme a jak se cítíme. Bez dlouhodobé paměti člověk není schopen uvědomovat si současnost a přemýšlet o budoucnosti. (Perry, Szalavitz, 2016).

Paměť má dvě oblasti. Nevědomě zpracované vzpomínky jsou ukládány do implicitní paměti, vědomě zpracované vzpomínky do explicitní paměti. Implicitní paměť je aktivní od narození a ukládá emocionální a sociální významy. Má za úkol zapamatování emocí, smyslových vjemů, výrazu tváře, tónu hlasu, chování a ukládá je

jako kódy určité zkušenosti. Tyto kódy člověku pak pomáhají přežít ve světě, být v bezpečí. Implicitní paměť nedisponuje časovou linkou a konkrétními událostmi. Implicitní vzpomínky se objevují rychle a pomáhají nám vyhodnotit situaci.

Explicitní paměť se rozvíjí kolem druhého až třetího roku života. O této paměti mluvíme, když si nedokážeme na něco vzpomenout. Ukládá kde, kdo, kdy, jak. Potřebuje zaměření, vědomou pozornost. Explicitní záznamy umožňují spojit implicitní zkušenosti s událostmi, promýšlet je organizovaným způsobem a mluvit o nich. Explicitní a implicitní paměť spoluvytvářejí komplexní záznamy důležité pro náš další život. (van der Kolk, 2014)

Všechny dříve uložené zkušenosti zakládají pamětové vzorce, který nám umožňuje vyznat se v nových informacích. Tyto vzorce se formují v mozku na mnoha úrovních a k mnohým se není možné vědomě dostat (Perry, Szalavitz, 2016)

Předpokladem, abychom si na určitý zážitek či vjem vzpomněli, je, že musí být emocionálně zabarvený (Levine, 2011). *Ačkoliv emoční rozrušení obvykle zlepšuje paměť, velmi silné emoční rozrušení naši paměť narušuje* (Heller, La Pierre, 2016, s. 145).

Další velmi důležitou charakteristikou paměti je, že paměť se rozvíjí v závislost na používání. Znamená to, že ty systémy v mozku, které jsou opakovaně aktivovány, se mění a ty systémy, které aktivovány nejsou, se nemění (Perry, Salavitz2016).

## **Stres**

Děti z dětských domovů prošly obvykle výrazným emocionálním stresem v kritických raných stádiích vývoje mozku a vytváření osobnosti, přibližme si proto, jak stres ovlivňuje vývoj dítěte.

Odborníci se shodují, že stres je jedním z významných faktorů, které mohou narušit vývoj mozku malých dětí (Siegel 2015; van der Kolk 2014; Heller, LaPierre 2016)

Určitá míra stresu posiluje naši odolnost, je však důležité, aby netrval dlouho a nebyl příliš silný. Hans Selye, který v 50. letech 20. stol. jako první popsal stresovou reakci, mimo jiné zjistil, že negativní účinky stresu závisí nejen na jeho intenzitě a délce trvání, ale také na strategiích, pomocí kterých se jedinec se stresem vyrovnal. Osoby, které zažily vývojové trauma, nemají často odpovídající strategie pro zvládání stresu rozvinuté- kromě strategií malého, bezmocného dítěte (Heller, LaPierre, 2012).

Akutní, jednorázový stres má za následek krátkodobý a odstranitelný deficit. O toxickém stresu hovoříme, jsou-li dlouhodobě, chronicky a opakovaně aktivovány mozkové a tělesné systémy, které spouštějí stresové procesy. To se děje tehdy, schází-li dítěti bezpečný, jistý a citlivý rodič respektive primární pečovatel. Dítě chronicky zažívá stav ohrožení, samoty a bezmoci (Vrtbovská, 2011). Perry (1999) zdůrazňuje, že i zdánlivě malý stres v raném věku může mít trvalý dopad na architekturu a chemii mozku a tím pádem i na chování. Prožité násilí vyvolává opakovanou a intenzivní aktivaci nervových systémů reagujících na hrozbu stresovou reakcí.

Herman (2001) uvádí dvě základní podoby akutní reakce na stresující situaci, které jsou evolučně adaptivní. Převáží-li funkce *sympatiku*, jedná se o tzv. aktivní obrannou reakci. Charakteristicky se projevuje jako útěk nebo útok a její podstatou je rychlá mobilizace sil.

Méně často dochází k tzv. pasivní obranné reakci, kterou ovládá *nervus parasympatikus*. Objevuje se především v případech mimořádného ohrožení. (Herman, 2011). Levine (2011) hovoří o fyziologickém stavu zamrznutí či znehybnění, která je v říši zvířat poslední možnou strategií přežití v situaci smrtelného ohrožení. Během něj vstupuje organismus do změněného stavu vědomí, při němž tolik netrpí bolestí. Schopnost vstupovat a vystupovat do zamrznutí je podle něj klíčem k tomu, jak se vyhnout oslabujícím následkům traumatu. Zdůrazňuje, že tyto reakce nejsou řízeny neokortexem, nýbrž primitivními a instinktivními strukturami v mozku.

Podle Levineho (2011) jsou u lidí ve stavu ohrožení na rozdíl od zvířat instinktivní impulzy potlačeny racionálním mozkiem. Ten však sám traumatickou reakci adaptivně uzavřít nedokáže, což vede ke stavu zmatenosti, tzv. komplexu Medúzy. Ve



chvíli, kdy pomyslně hledíme smrti do tváře, se stejně jako ve starém řeckém mýtu „proměníme na kámen“, doslova zamrzeme. Výsledkem je vytvoření traumatických symptomů.

Traumatické symptomy tedy vznikají, nemá-li člověk možnost přejít k akci, není-li možné klást odpor či uniknout, když nemůžeme dokončit proces, ve kterém vstupujeme, procházíme a vystupujeme ze stavu znehybnění a zamrznutí. Lidský obranný systém se přetíží a rozvrátí. Energie, která se nezpracovala a nevybila během traumatické události, se zakonzervuje v těle, symptomy mohou zůstat latentní a vyvíjet se po dlouhá léta. (Levine, 2011) „*Traumatické symptomy mají tendenci oddělit se od svého zdroje a žít svým vlastním životem.*“ (Herman, 2001, s. 57).

Jestliže se člověk musí vypořádat v raném věku s nebezpečnou hrozbou a následnou aktivací nervové soustavy, jež se pojí s nezpracovaným hněvem a nezavršenou reakcí z dvojice 'útok či útěk', rozvine si adaptační sebezáchovné mechanismy na všech úrovních své zkušenosti - na tělesné, emoční, fyziologické a vztahové úrovni i na úrovni svého chování. „*Tato prvotní biologická dysregulace způsobená raným traumatem pak vytváří křehký základ, na němž je vystavěno naše psychologické já.*“ (Heller, LaPierre, 2016, s. 160- 161). Na hrozící nebezpečí bezbranné dítě reaguje tak, že se fyziologicky stáhne, uzavře a znehybní. Zároveň nervová soustava dítěte dlouhodobě uvízne ve stavu zvýšené aktivity sympatického nervového systému a zvýšené ostražitosti a tento pocit ohrožení se zapíše do jeho těla (van der Kolk, 2014).

## 4 ARTERAPEUTICKÁ METODA PRÁCE V HLINĚNÉM POLI®

„Každá terapie by měla oslovit tři rozměry lidské zkušenosti: naše myšlení, naše emoce a naše smysly.“ (Ogden, Minton and Pain, 2006; srov. Vítek, Vítková, 2010). Arteterapeutická metoda Práce v hliněném poli® (dále jen PHP) umožňuje přes pohybové impulzy vedoucí ke smyslovému vnímání přijít ke kognitivní integraci. Je jedním z terapeutických přístupů, jež naslouchají řeči těla a poskytují příležitost dosytit vývojové potřeby.

### 4.1. Haptická percepce

Metoda PHP vychází ze zákonitostí haptiky. Představme si proto stručně tuto oblast smyslového vnímání.

Tradičně rozlišujeme pět základních smyslů: chuť, čich, sluch, hmat a zrak. Toto členění uvádí již Aristotelés ve svém spisu *De anima (O duši)*. Všech pět základních smyslů má své receptory. Dělíme je na exteroceptory a interoceptory. Exteroceptory umožňují vnímat okolí organismu, přijímají i nepatrné podněty z vnějšího prostředí. Interoceptory sledují vnitřní prostředí organismu a jsou místem, kde jsou uloženy tělesné vzpomínky. Tělesné uvědomění je determinováno jak exteroceptory tak interoceptory (Rotschild, 2000).

Základním smyslem pro vztahování se ke světu i k sobě samému je hmat. Nemá přesně vymezený orgán jako např. zrak či sluch, je rozmístěn téměř po celém těle. Tento rozsáhlý receptorový systém se nazývá somatosenzorický systém. Obvykle bývá členěn na dva celky: systém kožního a hlubokého cití. Kožní čili povrchové cití dělíme na tzv. taktilní cití, které slouží pro vnímání mechanických podnětů (např. doteků), termocepci registrující změny teplot a nocicepci vnímající bolest. Hluboké cití rozlišujeme dvojí: statické a dynamické, tj. vnímající polohu respektive pohyb těla a jeho částí. (srov. Orel 2010)

V haptickém chápání se nám každý náš pohyb od protějšku vrací zase jako pohyb a to, jak sami sebe na tomto světě prožíváme, se do nás vpisuje a formuje náš individuální pohybový projev. Dotýkáme-li se něčeho rukama, jsme tím zároveň sami 'dotýkáni'. Každé gesto tedy obsahuje osobní biografickou zkušenost se vztahy ve světě a se světem. (srov. Deuser, Elbrecht 2013).

LaPierre hovoří o doteku jako o velmi účinném terapeutickém nástroji, pomocí něhož se můžeme zabývat trhlinami ve vývoji vztahového přediava a jeho narušením, k němuž není možné se dostat pomocí řeči. (Heller, LaPierre, 2016)

Taktilní kontakt je prvním způsobem komunikace, který se učíme. (Rothschild 2000, Levine 2011, Winnicott 1971). Už od počátku života jsme dotýkáni: nejprve v mateřském lůně, později v matčině náručí. Raným dětstvím nás provázejí tlukot matčina srdce, její tělo, ruce a doteky. První rok života můžeme směle nazvat obdobím doteku. Sociální kontakt s druhým člověkem, ať láskyplný či ohrožující, se odehrává skrze dotek. Kůže významně vstupuje do sociální komunikace a interakce, představuje hranici mezi vnějším prostředím a organismem. Podle Bowlbyho (2010) má dotyk zásadní vliv při vzniku attachmentu.

LaPierre podotýká, že naše ruce jsou neobyčejně komplexními smyslovými orgány s velkým množstvím nervových zakončení, které komunikují s mozkem. Dotek může posílit vzájemnou komunikaci mezi nervovým systémem, vnitřními orgány a kortikálními oblastmi. (Heller, LaPierre, 2012).

## **4.2. Představení metody Práce v hliněném poli® (PHP)**

### **Historie vzniku PHP a její teoretický základ**

Metoda PHP vychází z teorií lidského vývoje a objektních vztahů. Využívá haptiky a je zaměřena na práci s pohybovými impulzy. PHP nalézá oporu v nových neurovědeckých

objevech, které dokazují propojení mysli a těla a poukazují na zásadní vliv mezilidských vztahů v raném období lidského života na vývoj mozku.

PHP byla vytvořena v 70. letech 20. stol. německým arteterapeutem prof. Heinzem Deuserem a je dále rozvíjena a zpřesňována. V Německu i dalších evropských zemích je využívána v klinické praxi, na speciálně-pedagogických a psychologických pracovištích. ([www.hlinenepole.cz](http://www.hlinenepole.cz)) V českém prostředí je tato metoda takřka neznáma, v roce 2014 byl zahájen první sebezkušenostní výcvik v PHP v ČR.

Na počátku vzniku PHP stál experiment: osoby, které se jej účastnily, měly za úkol dotýkat se se zavřenýma očima zkameněliny s otiskem mušle. Každý ze zúčastněných rozpoznával v tomto předmětu něco jiného. Deuser si všiml, že způsob, jakým ji lidé uchopili a jak se jí dotýkali, měl zásadní vliv na to, co v ní rozpoznávali. Do způsobu uchopení a pohybu se totiž promítá historie v průběhu života nabytých zkušeností, což vhodně ilustruje autorova teze 'pohyb se stává tvarem'. (Deuser, ústní sdělení)

Aby bylo možné pohyb rukou lépe pozorovat respektive jej dále rozvíjet jako tvůrčí proces, Deuser navrhl a zkonstruoval hliněné pole, tj. čtvercový prostor vyplněný keramickou hlinou, která ideálně splňuje úlohu tvárného, odolného a stálého média. Na základě pozorování pak rozvíjel teoretický koncept a praxi této metody.

Vedle vlivu analytické psychologie C. G. Junga byl Heinz Deuser při formování teorie zásadně ovlivněn teorií tvarového kruhu (Der Gestaltkreis) Viktora von Weizsäckera. Kruhový a reciproční vztah, který von Weizsäcker v tvarovém kruhu popsal, je platný i pro hliněné pole.

Weizsäcker (1986) zjistil, že pohyby živých organismů nejsou bezdůvodné, nýbrž se vztahují k prostředí, které je obklopuje. Jednota mezi jedincem a objektem se zakládá na pohybu, který je známkou života. Podle von Weizsäckera (1986) jsou pohyb a vnímání jedno. Při PHP nabývá tento princip hmatatelné podoby. Pohyb rukou vykazuje při tvoření v Hliněném poli tendenci dojít naplnění.

K podobným závěrům dochází i E. von Holst a H. Mittelstaest. Tento dynamický řád označili v r. 1950 za princip reaferece: každý motorický impuls si říká o smyslovou ozvěnu. Bez této ozvěny nelze dojít naplnění v pohybu. Díky tomuto principu dochází k smyslovému porozumění.

Princip reaferece je biologickou verzí toho, co Levine (2011) nazývá pociťovaný smysl (felt sense). „*Vnitřní prožitky, jakmile si je jednou uvědomíme, se téměř vždy změni v něco jiného. Každá taková změna vede obvykle k volnějším proudění energie a životní síly.*“ (Levine, 2011, s. 100). Haptická percepce je jedním z kanálů, jak s pociťovaným smyslem navázat spojení.

Deuser (2009) se domnívá, že prostřednictvím dotyku získáváme tělesnou jistotu naší existence. Van der Kolk a Ogden (Ogden et al. 2016) v této souvislosti mluví o procesu, který začíná motorickým impulsem a přes smyslové vnímání vede ke kognitivní integraci (tzv. bottom-up přístup).

Prostřednictvím kontaktu se svým tělem se můžeme spojit i s naší vitalitou a autenticitou. PHP vychází -stejně jako další přístupy zaměřené na tělo- z premisy, že hluboké emoce uchováváme, ať vědomě či nevědomě, ve svém těle. Obranné mechanismy nepřebývají pouze v mysli, nýbrž také v naší nervové soustavě, ve svalech a jednotlivých orgánech. (Levine, 2011)

Heinz Deuser, ovlivněn pracemi Piageta, M. Kleinové, D. W. Winnecota, A. Gehlena, zdůrazňuje vývojový aspekt PHP: Zdůrazňuje, že během korektivně smyslového procesu může dojít k sycení vývojových potřeb. (Deuser, ústní sdělení)

Dalším ze základních východisek PHP je dialogický vztah s protějškem. Barbara Osterwald s odkazem na knihu židovského filosofa Martina Bubera 'Já a Ty' říká: „*Hliněné pole je spolehlivým, vždy přítomným partnerem. Ten, kdo se jej dotýká, se k němu vztahuje a vnímá ho jako toho druhého, který si vždy uchovává svoji vlastní identitu, svoji jinakost. Subjekt má takto existenciální možnost zažívat sebe odděleně a*

*jedinečně Já je něco jiného než Ty. Já nemůže existovat bez Ty“.* (www.tonfeld-osterwald.de)

Deuserův původně hlubinně-psychologický pohled se postupně proměňuje v pohled fenomenologický. Centrem se pro něj stává jedinec v jeho tělesně-smyslovém naplnění ve světě respektive vůči světu a jeho začlenění do strukturální výstavby a souvislostí lidského vývoje. (www.tonfeld.de).

### **Základní setting při Práci v hliněném poli**

PHP je senzomotorickým arteterapeutickým přístupem založeným na práci s hlínou v rámci jednoduché situace: **klient - bedýnka s hlínou - terapeut.**

### **Hliněné pole**

Hliněné pole (*das Tonfeld*) je čtvercová dřevěná bedýnka (přesněji úzký rám se dnem) o rozměrech cca 40 x 40 x 4 cm. Je vyplněná jemnou keramickou hlínou a uhlazená po celé ploše. Vedle ní leží miska s vodou. Pracuje se vsedě u stolu, práci provází vyškolený terapeut.

Člověk, který položí ruce na neutrální prostor hliněného pole, se kontaktuje s archetypální realitou. Dotykové vjemy zpětně iniciují pohyb rukou, který odpovídá tomu, jak ruce hlínu vnímají. Co dosud člověku v jeho biografické situaci z nějakého důvodu nebylo umožněno, může v rámci PHP prožít a korektivně dohnat v tělesně-smyslovém procesu. (Osterwald, 2010)

Cílem není odnést si domů hotový výtvar, úkolem je jen následovat touhy svých rukou. (Antkliff, Elbrecht, 2015)

### **Hlína**

Hliněné pole tvoří přibližně 10-15 kg jemné nešamotové hlíny. Uvedené množství hlíny zcela dostačuje ke tvarování, zároveň je člověk ještě dokáže uzvednout.

Hlína v poli má tři základní vlastnosti. Zaprvé zrcadlí každý dotek: zprostředkovává člověku kontakt se sebou samým a umožňuje mu tak změnu a vývoj. Zadruhé poskytuje oporu: má konkrétní objem, dá se s ní manipulovat; je tvárná, poddajná, dá se obejmout, něco vydrží. Za třetí je neomezená: jasně dané, omezené množství hlíny totiž vede k cyklu vytváření a destrukcí, takže paradoxně poskytuje neomezené možnosti. Abychom mohli v procesu pokročit, musíme, ať vědomě nebo nevědomě, něco vytvořeného zničit. (Elbrecht, 2013)

### **Rám-bedýnka.**

Během PHP ruce nevnímají pouze hlínu a její kvality, nýbrž si také uvědomují svou přítomnost v určitém prostoru.

Bedýnka je vždy vyrobená ze dřeva. Bez ní PHP nelze uskutečnit. Bedýnka poskytuje potřebnou oporu a bezpečný prostor, „*jedná se o posvátné místo.*“ (Elbrecht 2013, s. 104).

*Stěny* bedýnky rozdělují prostor na vnitřní svět jedince a vnější svět na stole. Stávají se něčím na způsob kůže; oddělují naše ego od vnějšího světa. U dospívajících a dospělých se proto považuje za nevhodné, aby terapeut do pole fyzicky zasahoval. Její *rohy* jsou zesíleným vyjádřením ega. *Dno* bedýnky je významné z několika důvodů: když na ně ruce narazí, potkají se s něčím pevným a trvalým, něčím, co jim může být oporou. Dno přežije cokoli, co se v poli odehraje, jakýkoli střet či zápas. Toto zjištění může být velmi důležité ve chvílích, kdy je člověk nejistý, či plný obav. Dno umožní jedinci pocítit, že žádný problém není bezedný. Představuje rovněž vnitřní základ, vlastní fyziologický a duchovní původ člověka, symbolizuje bezpečně přijetí a podporu. (Elbrecht 2013)

### **Voda**

Další důležitou součástí settingu je miska s teplou vodou. Vodu můžeme využít, když potřebujeme, aby hlína byla měkkší a tvárnější, k jejímu uhlazení a zarovnání. Voda podporuje kontakt (kožní cití) a plný dotek. Vodou se plní vytvořené prohlubně a

vznikají tak řeky a jezera. Voda podporuje plynulý pohyb rukou po poli. V neposlední řadě je očištným elementem, a to v praktickém i spirituálním slova smyslu.

Velké množství vody dokáže hlínu proměnit v netvarovatelnou kaši. „*Toto 'prabahno' (Urschlammm) má moc propojit nás s našimi nejranějšími vzpomínkami.*“ (Elbrecht 2013, s. 101). Měkká hlína oslovuje naše smysly a upomíná na první doteky.

Miska s vodou může představovat bezpečné místo ve chvílích, kdy Hliněné pole představuje ohrožení. Ruce před konfrontací s tímto ohrožením mají možnost načerpat sílu v teplé vodní lázni. S takto získanou silou jsou pak schopné nakládat s těžkými situacemi v poli. A když už je tíhy příliš, mohou se zpět vrátit k teplé tišící koupeli. Takto se klinti postupně učí seberegulaci.

### **Průvodce**

PHP má výlučně formu individuální terapie. Klienta krok za krokem provází odborně vyškolený terapeut, který zastává především tři funkce: nabízí protějšek, na který se může člověk obrátit, dále se stává jakousi kotvou -Deuser tuto funkci přirovnává k hlubinnému potápění, kdy potápeč ke svému výkonu potřebuje někoho, kdo je na hladině a sleduje jeho vitální funkce (Deuser in Elbrecht, 2013)-, a v neposlední řadě zprostředkovává člověku cestu k sobě samému, a to tím, že rozpoznává úmysl jeho rukou a nepřímo jej pojmenovává.

V pohybových gestech je obsažena vždy nějaká touha po naplnění nebo dokončení stejně jako nějaká zábrana. Školený terapeut umí stento úmysl rukou rozpoznat a je vždy před klientem pomyslně o krok napřed.

Vsledky PHP nejsou nikdy zcela náhodné. Minimálně při zpětném pohledu se spojují do smysluplného uspořádání. Avšak pouze za předpokladu, že je průvodce rozpozná. Při správném empatickém doprovázení může být pohyb naplněn.

### **Provázení**

(v části textu kombinuji poznatky nabyté na terapeutickém výcviku v metodě PHP se zkušenostmi s vlastní z terapeutické praxe)



Na začátku práce terapeut povzbuzuje klienta, aby svými rukama zkoušel vnímat povrch pole. Další jeho práci komentuje jen minimálně, pečlivě zvažuje jakýkoliv projev. Úsporný komentář je ale důležitý, dodává klientovi pocit jistoty, vede ho sebeuvědomění a dokáže zdůraznit určité aspekty pohybu jeho rukou při kontaktu s materiálem.

Při práci s dětmi sedí terapeut naproti nim, ale do pole, až na výjimky, přímo nezasahuje. Při práci s dospělými sedí stranou, mimo jejich osobní prostor.

Neexistuje žádné konkrétní zadání. Klient se po úvodní výzvě dotkne pole a tento dotek iniciuje pohyb rukou. Průvodce pozoruje první pohyby, jejich úmysl a nepřímou je pojmenovává. Všimá si toho, co ruce chtějí dělat, ale také toho, co nedělají, jejich zábran.

Terapeut pozorně sleduje, které části klientovy ruky jsou v kontaktu s materiálem, jakým způsobem se pohybují, jaký je jejich tonus. Povzbuzuje pohyb rukou, případně pokládá cílené otázky, aby klientovy umožnil uvědomit si tělesné pocity doprovázející daný pohyb. Klient zažívá sebe sama v hliněném poli, které symbolicky představuje celý jeho svět. Dospělí, nečiní-li jim to zvláštní potíže, mají po celou dobu práce zavřené oči. Vědomá kontrola je tak minimalizována.

Na začátku práce je většina klientů mírně nesvá a obezřetná. Terapeutovou úlohou je proto především klienta povzbuzovat v plynulém pohybu bez přemýšlení a přestávek. Je třeba zamezit studu a úvahám „Co bych měl dělat?“ či „Jak by to mělo správně vypadat?“ Vhodný slovní doprovod může být: „Ano, výborně“, „Můžete využít všechnen materiál“, „Následujte jakékoli přání, jakýkoli impuls“, „Chcete-li, vezměte si klidně ještě víc materiálu...“ apod. V této fázi jsou pohyby převážně motorické a je oslovováno hluboké cití.

Začne-li klient dlaněmi vyhlazovat povrch pole, znamená to, že jeho ruce chtějí prozkoumat smyslové kvality materiálu. Takový záměr terapeut nejlépe podpoří otázkami typu: „Jaké to je tam v rohu?“, „Jaké je to dno?“, „Jaký je ten povrch?“, „Jak ti

to připadá, když to máš takto v rukách?'. Klient většinou kvalitu stručně pojmenuje, např. slovy ‚Příjemné‘, ‚Studené‘ apod. Dotek celou dlaní lze podpořit přidáním vody do pole. V této fázi hraje hlavní roli smyslové vnímání a je osloven dotek kůží.

Další typ otázek se snaží přimět klienta k zamyšlení. Ptají se na to, co bylo vytvořeno, na „gestalt“. Otázky jako např.: ‚Máš pro to, co si vytvořil, nějaký obraz?‘, nebo ‚Co je tam nahoře?‘ vybízejí k popisu, pojmenování. Nejčastěji se užívají, když práce spěje ke konci, těsně před tím, než terapeut vyzve klienta, aby otevřel oči.

Na závěr probíhá krátká reflexe, jejímž cílem je integrovat to, co se v PHP odehrálo. Za vhodné se v tuto chvíli považují otázky jako ‚Jak se cítíš?‘ nebo ‚Cítíš, že se něco změnilo?‘ případně konstatování typu ‚Musí to být krásné mít to jen pro sebe.‘

### **Pohyb rukou v poli**

Ruce v poli se mohou pohybovat různým způsobem. Zdravé pohyby jsou plynulé, přirozeně živé; ruce jsou v takovém případě schopny kontaktu plnými dlaněmi.

Někdy ale pohyby rukou vykazují nedostatek vitality. Jsou plné zábran, přerušeny. Prvotní pohyb je např. vzápětí popřen pohybem následujícím. Prsty na rukou působí unaveně, ztuhle, zápěstí jsou stočená, v křeči. Jindy vlivem traumatických zkušeností ruce nejsou schopné pohybu vůbec, jsou jakoby bez života. Pouze spočívají na povrchu pole bez energie a odvahy.

Jedno ze základních pravidel, které Deuser (in Elbrecht, 2013,s.96) vyslovil, zní: *„Dokud jsou ruce schopné zacházet s hlinou, jedinec může zacházet se situací, v níž se ocitá, jakkoliv se pro něj může zdát bezvýchodná“.*

### **Specifika práce s dětmi u Hliněného pole**

Při práci s dětmi volíme jiný způsob provázení než u dospělých. Z neurologického pohledu děti potřebují, aby byla oslovena a stimulována i jejich levá mozková hemisféra, jejich kognitivní funkce. (Elbrecht, 2013) Děti potřebují své emocionální a smyslové prožitky ukotvit v realitě. Proto je při práci s nimi důležité vytvořit příběh,

pojmenovat co se v poli odehrává a co skrze smysly zažívají. Na rozdíl od dospělých, kteří jsou doprovázeni buďto minimálně nebo zcela nonverbálně, terapeut s dítětem vede aktivní dialog. (Deuser, ústní sdělení)

K dalším specifikům patří, že děti pracují vždy s otevřenýma očima. V hliněném poli je jim dále umožněno využívat i pomocné předměty např. hračky jako kačenku nebo medvídka, kamínky apod. Při práci lze použít některé nástroje, jako špachtle či špejle. „*V případě potřeby může být výsledek práce zabalen do vlhkého ručníku a fólie a uschován do příštího sezení*“ (Elbrecht 2013, s. 269)

Veškerá práce je přísně důvěrná a není určená k veřejné prezentaci. Toto pravidlo však platí i při práci s dospělými.

### **Proces jednání v haptickém dění PHP**

Podle Deusera můžeme při PHP v procesu hledání sebe sama pozorovat devět důležitých fází. Tyto fáze částečně vycházejí z Winnicottových teorií vývoje dítěte (1971) a mají rovněž vztah k vrozené lidské touze po seberealizaci.

Deuser (2009) hovoří o „závazku k vlastnímu naplnění“. Každá fáze PHP nás pokaždé přesouvá do situace, kdy musíme činit rozhodnutí a kdy se opakovaně zažíváme a vyjevujeme ve svých zkušenostech a potřebách. Člověk v poli při tvoření vyjevuje svůj přístup ke světu a odhaluje vztahové vzorce, které mohou být prostřednictvím práce přehodnoceny.

Každé jednotlivé sezení PHP může obsahovat všech devět situací, ale také jen některé z nich. Počet situací, které jsou v práci obsaženy, závisí na vývojových potřebách jedince a jejich zastoupené množství není rozhodující. Dělení slouží terapeutovi především jako pomůcka, která celý proces přehledňuje.

Během devíti fází klient projde procesem od motorických impulzů přes senzorické vnímání až do kognitivní integrace. (Elbrecht, 2013)

V následujícím textu si blíže představíme pouze první čtyři fáze, které jsou stěžejní při práci s dětmi. Popis jednotlivých fází bude proložen záznamy z konkrétních terapeutických sezení s dětským klientem.

Čtyři základní dle Elbrecht (2013) fáze jsou:

1. Dítě vstupuje do nového prostoru.
2. Dítě usedá k poli a hledá orientaci.
3. Dítě přichází do kontaktu s polem a hledá oporu.
4. Dítě tvoří v poli, aby našlo stálost objektu.

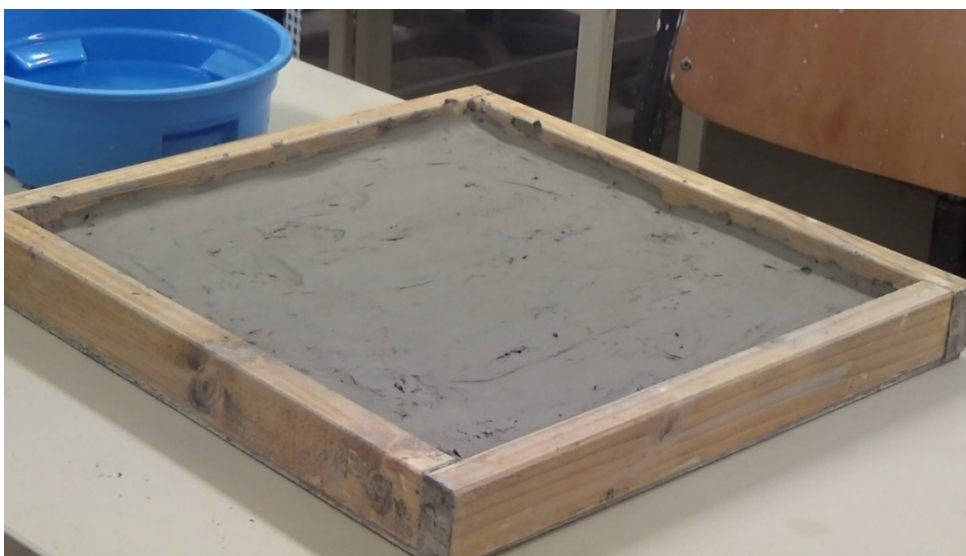
Cílem tohto procesu je najít stálý a bezpečný protějšek. Děti jsou závislé na svých pečovateli a potřebují dosáhnout stálosti objektu, aby byly schopné vytvořit zdravé vztahy s ostatními.

---

*Do terapie za mnou přichází devítiletá hnědooká dívka s nelehkým dětstvím, říkáme jí Věrka. Oba Věrčini rodiče jsou dlouhodobými uživateli pervitinu. Věrka byla doma často svědkem hádek a fyzického násilí, nezřídka i jeho obětí. V dětském domově je od svých pěti let.*

*Věrka má narušenou schopnost regulovat své emoce a chování: často se vzteká, mívá nekontrolovatelné návaly smutku. Nedaří se jí navazovat vztahy s druhými lidmi, ostatní děti se jí vyhýbají, dospělí si s ní 'neví rady'. Dívka se často uchyluje k manipulativnímu chování. Pro její problematické chování jí není umožňována účast na některých aktivitách v DD.*

*S Věrkou se scházíme jednou týdně v prostorách DD, na jedno sezení je vyhrazeno 45 minut. Před každým sezením dopředu nachystám vše potřebné: na stůl položím dřevěnou bedýnku, kterou naplním hlínou, vedle položím misku s teplou vodou a houbičku. Mám připraveno i několik hraček, malého plyšového medvídku a gumovou kačenku. Zkontroluji židli a vypnu si zvonění telefonu. Zklidním se, všimnu si svého dechu při krátké meditaci. Můžeme začít.*



### 1. fáze. Dítě vstupuje do nového prostoru.

Dítě se ocitá v nové, neznámé situaci. Může mít obavy, stydět se, být rozrušené, v rozpacích, práci odmítat. Dítě si potřebuje novou situaci „osahat“, vytvořit k ní vztah a zároveň se potřebuje cítit bezpečně. Co může dítěti pomoci, aby se necítilo ohrožené? Jak ho podpořit, aby se mohlo otevřít? Většina dětí bude oscilovat mezi zvědavostí a nutkáním skrýt svoje potřeby. Terapeut může být v této chvíli vnímán jako partner nebo někdo cizí, někdo, kdo vznáší nároky. Pomoci mohou určité rituály na začátku každého sezení, např. speciální forma pozdravu, uvazování zástěry, dechové cvičení či krátká imaginace. Při opakovaných setkáních hraje důležitou roli pozitivní vztah k terapeutovi.

---

*Věrku přivádí na první sezení její vychovatelka. Seznamujeme se. Ve Věrčiných velkých očích vidím strach, vzdor, ale i zvědavost. Uvazuji jí zástěru. Od té chvíle si ji vždy nechá nasadit a zavázat ode mě, přestože by to jistě zvládla sama. Je to náš 'závazek', stvrzení, že se na cestu vydáváme spolu. Ukazuji ji hliněné pole a nabízím možnost prozkoumat jeho povrch rukama. Letmo se ho dotkne a pak ho odsune na stranu stolu. Po celou dobu je jakoby zrychlená, snaží se ovládnout situaci a určovat, co se bude dít. Působí jako starší, pubertální dívka. Zároveň uhýbá pohledem, těkavě uniká i od činností.*

*Vedle pole Věrka pracuje i následující hodinu. Pro další práci je důležité, aby pole zůstávalo ležet na stole a klient se k němu mohl postupně začít vztahovat.*

*Na začátku sezení mi Věrka ukazuje malou oděrku. Lepím na ni náplast. Cítím, jak moc Věrka touží po tom, aby o ni někdo pečoval. Na závěr náplast Věrka nalepí na arch papíru s obrázkem ruky, kde zaznamenáváme účast na terapii. Opakovaně se k němu pak vrací.*

*Během prvních sezení si začínáme vytvářet vztah a tento křehký proces bude provázet každé naše společné setkání. Věrka bude znovu a znovu testovat můj vztah k ní a všemožně se ujišťovat o mém bezpodmínečném přijetí.*

-----

## **2. fáze: Dítě usedá k poli a hledá orientaci.**

Cílem této fáze je najít spolehlivý vztah mezi jednotlivými aktéry děje: dítětem a stolem, židlí, tělem, hliněným polem, místností, kde se terapie odehrává, terapeutem. Terapeut je pro dítě součástí pole, představují spolehlivého partnera. Pochybnosti dítěte, jeho odmítání nebo dokonce strach se potkávají s jeho potřebou setkat se s protějškem. V pochybnostech se zračí zkušenost se vztahy z minulosti (srov. Bowlbyho typy attachmentu, 2010).

Položí-li dítě otázku: „Co mám dnes dělat?“, znamená to zpravidla: „Jak můžu najít stabilitu?“ Mnohé napoví i poloha těla. Dítě může být natočeno směrem od pole, opřené dozadu nebo naopak nakloněné směrem k poli. Pokud dítě dlouho váhá s prací, může pomoci, začne-li terapeut sám v jedné čtvrtině pole něco vytvářet.

## **3. fáze: Dítě přichází do kontaktu s polem a hledá oporu**

Toto je z diagnostického pohledu nejdůležitější fáze. Dítě se v ní začíná dotýkat hlíny, vytváří si vztah ke světu, který je v danou chvíli reprezentován hliněným polem. Kreslí např. prstem po povrchu hlíny, hladí ji, nebo do ní bouchá, píchá či otiskuje stopy. Zkrátka všemožně zkouší, jak materiál reaguje. Vytvoří stopu, kterou vzápětí zahladí - prostřednictvím ztráty a znovunalezení buduje trvalost. Stejně jako když si malé děti

hrají na schovávanou. Pro děti, které zažily ztrátu a nejistotu, je toto zvlášť důležitá chvíle.

Terapeut v této fázi sleduje, jak vypadá první dotek, všímá si míry vitality dítěte, jeho tělesného napětí, jestli jsou některé jeho pohyby zadržené, nedokončené. Jinými slovy všímá si toho, co by jeho ruce chtěly dělat, ale nedělají. Také pozoruje, jak dítě dýchá, držení jeho těla a je-li v rovnováze. Klade si otázky jako: *'Pracuje dítě oběma rukama?, Naklání se na jednu stranu?, Využívá rovnoměrně celé pole?* apod.

Terapeut dále sleduje, zdali dítě vyhledává dotek kůží, tlak nebo rovnováhu. Zaměřuje se na tonus rukou, všímá si, které části rukou dítě využívá a kdy tak činí. Na základě toho se poté rozhoduje, jakou jeho potřebu oslovit, k jaké ‚akci‘ je vyzvat.

Dítě se zde pohybuje mezi nevědomými motorickými akcemi a záměrným konáním. Cílem je vybudovat důvěru v jeho vitální senzomotorické impulzy, dosáhnout jeho emocionálního uspokojení a toho, aby bylo přítomné tady a teď.

---

### Sezení č. 3

*Na třetím sezení Věrka po krátkém rozhovoru o tom, co se bude dnes dít, a pobídnutí ke kontaktu s hliněným polem, začíná za neustávajícího povídání hlínu prsty všemožně rozrušovat, mačkat, přehazovat. Přidává vodu, zapracovává ji do hlíny, až se z ní stává beztvářá kaše. Po celou dobu nic konkrétního nevytváří, jen se brodí v materiálu. Baví jí to. Její práce je čistě motorická, pohyby jsou velmi hektické. Z rukou jí do všech stran odpadávají kusy hlíny. Od sytícího doteku utíká. Chybějící dotek poukazuje na absenci kontaktu se sebou samou.*



*Za proudem slov a bezúčelných akcí ukrývá své pravé já, malou zraněnou holčičku. Chybí jí jakákoli stabilita a struktura. Věrka je dezorientovaná, nemá se k čemu vztáhnout, působí ztraceně, nevnímá se v prostoru. Mým cílem je zprostředkovat ji dotek, který ji pomůže uvědomovat si a vnímat povrch kůže a doslova se zorientovat v čase a prostoru.*

*Bahno je za chvíli úplně všude, na stole, na zemi, na zdech. Cestou k umyvadlu Věrka záměrně kašovitou hmotu, kterou má na svých rukou, utírá do všeho kolem sebe. Koutkem oka mě přitom pozoruje. Nápadně tak vyjevuje potřebu bezpodmínečného přijetí. Hlavou se mi honí otázky: 'Jak tuto potřebu naplnit a zároveň stanovit pevná pravidla/hranice? Co je pro mě ještě únosné a co už ne'?*

---

#### **4.fáze: Dítě tvoří v poli, aby našlo stálost objektu**

V této fázi na sebe hlína bere konkrétní podobu a symbolické významy. S narůstající důvěrou začíná být dítě odvážnější: do hlíny píchá, bouchá, hněte jí, dělí a spojuje. Ověřuje odolnost materiálu, protože se chce dozvědět, zdali vztah vydrží, jestli se dá přetvořit. Dítě také zkoumá, jestli hlína zvládne jeho vztek.

Dětské klienti doprovázejí svou práci popisem, vymýšlejí různé příběhy. Vznikají řeky, mosty, cesty, zakládají se zahrady, stavějí se domy. Dochází tu k setkáním s pohádkovými a zvířecími hrdiny, mohou tu být nalezeny nebo ukryty poklady. Hliněné pole je k dispozici všem náladám, snese, když se dítě zlobí, protože něco nefunguje, jak by mělo, nebo se vybudovaný svět právě rozpadl. Nabízí trvalost a klid. Dětská osobnost zažívá, že vždy může získat oporu; nalézá zde stálý a bezpečný protějšek, tzv. primární tvar (Deuser, 2009).

V této fázi dítě si znovu formuje vztah k rodičům. Často se opakující motiv 'znovu nalezeného pokladu' zastupuje rodiče, kteří mu v minulosti nebyli schopni poskytnout dostatečnou oporu. Vyjevují se zde navenek staré vztahové vzorce, se záměrem být následně přehodnocovány (Deuser, ústní sdělení).

V Hliněném poli dítě naplňuje svou potřebu stabilního bezpodmínečného vztahu. Spolu s tím postupně narůstá schopnost vytvářet i spolehlivé vztahy s druhými.



#### Sezení č. 4

*Sezení se vyvíjí v podobném duchu jako to předcházející: Dívka vytvoří hliněnou kaši, část z ní pak přemístí do mísy a míchá ji vařečkou. Tentokrát vznikne ještě větší nepořádek. Chybí jí struktura, hranice. Věřčiny pohyby jsou opět velmi rychlé a 'nezacílené', stále 'vystupuje z doteku'. Veškerý zmatek, který vytváří, odráží její nejistý attachment. Hmota, kterou má na ruku, ji do jisté míry sytí, avšak chaos, který vytvořila, jí neposkytuje žádnou oporu. Potřebuje zažít, že na světě láska a podpora existuje.*



*Rozhoduji se, že tentokrát do akce aktivně vstoupím. S Věřčinyým dovolením jí na ruce začnu vršit hlinu a roztírat ji. Ruce obalím hlinou a dělám jim „bahenní lázeň“. Ze shora na ruce lehce tlačím tak, aby mě cítila a mohla se cítit v bezpečí. Moc se jí to líbí.*

*Obalování rukou je velmi sytící a zprostředkovává pocity bezpečí a podpory. Elbrecht (2012, s. 316) jej přirovnává k ‚hliněnému ekvivalentu obejmutí‘ a upozorňuje na jeho příznivý efekt u osob od dětství týraných. ‚Hliněný prostor, který je takto vytvořen, dost věrně připomíná dělohu, možná poslední místo, kdy se tito lidé cítili v bezpečí. Dojem prenatalního prostředí může navodit i teplá voda, respektive lehký tlak terapeuta na ruce.‘*



## Sezení č. 5

*Opět Věrce balím ruce do hlíny. Vydrží v tomto bahenním zábalu velmi dlouho. Zklidňuje se. Má radost. Po chvíli udělám otvor na „střeše“ takto vzniklého úkrytu a tímto otvorem pomocí navlhčené houbičky dovnitř nalévám teplou vodu. Věrka uvnitř pohybuje prsty a užívá si čvachtavý zvuk, který voda s hlínou vydávají. Podávám jí skleněné oblázky, schovává si je uvnitř úkrytu. Oblázky o sebe cinkají, Věrčiny ruce se dotýkají. Na závěr hodiny pečlivě uhladím povrch pole. Oblázky zůstávají ukryty pod povrchem.*



## Sezení č. 6

*Před dalším sezením Věrka v hlíně najde zapomenutý oblázek. Stává se důležitým přechodovým objektem. Několik následujících hodin pak budeme svá sezení začínat tím, že jedna druhé budeme oblázky schovávat. Tak hledáme náš vztah, komunikujeme. Tato opakující se „hra na schovávanou“ s sebou zároveň přináší vědomí trvalosti a bezpečí. Snažím se jednat jasně a přímo, nastavovat pevné hranice, nenechat se vtáhnout do bojů o moc, zároveň ale vyjadřuji přijetí a vřelos, a přijímám její obavy.*

*Práce na následujících sezeních se výrazně liší od těch předchozích. Věrka pracuje odhodlaně, má svou představu o tom, co bude dělat. Tvoří s jasným záměrem, např. bazén s pevnými stěnami nebo dům. Je z ní opět malá holčička. Je klidnější, uvolněnější, ponořená do práce. Nedělá takový nepořádek jako dřív. Začíná se tělesně cítit a zažívat ve své vitalitě, její práce se stává přehlednější.*



*Po desátém sezení Věrčina paní vychovatelka konstatuje, že v poslední době je Věrka schopna víc svoje chování kontrolovat, záchvaty vzteku jsou méně časté. Terapie pokračuje.*

### **Shrnutí**

*Věrka je dítětem, které zažilo rané trauma. Opakovaná aktivace systémů stresové odpovědi při traumatu prodělaném v raném věku, kdy se její mozek ještě rozvíjel, pravděpodobně způsobila sérii změn vedoucích k dysfunkci v mozku a rozvoji vývojového traumatu.*

*Za potíže se změněnou impulzivitou je tak možné vidět změnu v uspořádání nervových sítí stresové odpovědi. Toutéž změnou, která ji zřejmě kdysi pomáhala vyrovnat se s týráním, ale teď způsobovala problémové chování. (Zvýšené vnímání hrozby u takto zraněných dětí může zvyšovat sklony k boji, protože ve všem hledají známky toho, že na ně opět někdo zaútočí, a kvůli tomu přehnaně reagují na sebemenší známky potenciální agrese.)*

*Pro děti s poruchou attachmentu je při PHP typická zvýšená tvorba až nutkavá potřeba nepořádku:*

*O'Brian v jedné ze svých statí dává do souvislosti nejistý attachment, trauma a pravou mozkovou hemisféru. "Tvoření závisí na pravé mozkové hemisféře, kde je uložena naše raná zkušenost. Vypadá to, že by mohla být spojitost mezi raným poškozením mozku zanedbáváním a zneužíváním a symptomy velkého nepořádku, který dělají zneužívané děti. ..." (O'Brien in Elbrecht, 2013, s. 318).*

*Práce s traumatizovanými dětmi je dlouhodobý proces, charakterizovaný jemnými změnami a nepatrnými krůčky. Vzájemný vztah bude znovu a znovu testován, důvěra znovu obnovována, nevyhnutelně přijdou pocity zlosti a rozhořčení... Nicméně přesto, že je Věrka pořád na začátku cesty k opětovnému spojení se svým pravým já, dosáhla v terapii důležitého milníku: našla stálý a bezpečný protějšek a díky tomu se jí podařilo*

*rozvinout dostatečnou autonomii organizovanost v těle. Přes sytící dotek se začíná tělesně cítit.*

*Věrka možná nikdy nebude schopná plně zpracovat traumatické zážitky z raného dětství. Ale třebaže ji nezměníme, minulost může ztratit svou moc, naučíme-li se jak žít v přítomnosti. Neboť i se špatnými kartami lze hru vyhrát.*

---

### **PHP v kontextu léčby vývojového traumatu u dětí**

PHP je smyslově orientovanou terapeutickou metodou, která oslovuje jak děti, tak dospělé. Vychází z lidské potřeby vývoje a touhy po naplnění a může být účinná při nejrůznějších problémech. Do haptického procesu mohou být zahrnuty a integrovány zkušenosti již z období raného dětství.

Elbrecht a Antcliff (2014) hovoří o PHP jako o jednom z arteterapeutických přístupů, který je schopen léčit poruchy attachmentu respektive vývojové trauma.

Intervenční model Trauma-informed therapy, představený americkou arteterapeutkou Kathy Malchiodi (2015), jež se dlouhodobě věnuje práci s traumatizovanými dětmi, si všímá reakcí těla a mysli na traumatické události a symptomy traumatu nevnímá jako něco patologického, nýbrž je označuje jako strategie, jak se s ním vyrovnat. Trauma-informed therapy má 5 základních pravidel, musí: 1) využívat smyslové, kreativní a na hře založené přístupy k podpoře seberegulace, 2) aplikovat neurovývojový přístup ke stabilizaci tělesných reakcí na stres, 3) všimnout si tělesných reakcí na stresové okamžiky a na vzpomínky, 4) využívat intervencí k vytváření a podpoře bezpečí a pozitivního attachmentu, 5) klást si za cíl posílit odolnost prostřednictvím na umění a hře založených terapií. PHP splňuje všechny podmínky výše popsaného intervenčního modelu.

PHP z našich smyslů oslovuje především dotek. Dotek je ze své podstaty nonverbální, nebo ještě spíš preverbální. Pro mnoho dětí je bohužel preverbální zkušeností i trauma. PHP může oslovit právě tyto rané fáze vývoje a v tělesné biografii

daného klienta objevit místa, kde jeho vývojové potřeby nebyly naplněny, respektive kde došlo k traumatizaci.

Pevnost a stálost hlíny odpovídají základním vitálním a emocionálním potřebám dětí, které zažily rané trauma. Společně s bezpečným terapeutickým provázením poskytuje pozitivní zkušenost bezpečí, stálosti, citové vazby, sebevědomí a sebehodnoty.

Jedním z průvodních příznaků traumatu je pocit subjektivní ztráty vitality. PHP směřuje k jejímu obnovení. K obnovení pulzace energie, která znamená také volný průchod emocí tělem, využívá motorický kanál umožňující práce s pohybem a dále komunikační kanály těla umožňující práci s dotykem. Dotyk může naplnit nenaplněné klientovy potřeby. Může jít o poskytnutí péče či podpory, ale také limitu, hranic (srov. Levine, 2011).

Sebe sama skutečně nepoznáme, dokud nezakusíme své vlastní fyzické pocity a nepodrobíme je výkladu. Abychom bezpečně propluli svým vlastním životem, potřebujeme se projevit a jednat dle těchto zažívaných pocitů. (Kolk, 2015. s. 272)

Levine a Kline (2007), Rothschild (2000) i van der Kolk (2014) souhlasně tvrdí, že nezvládnutelná psychická bolest nebo stres poškozuje vývoj mozku dítěte. Může mít neblahý dopad na jeho dlouhodobý vývoj, jeho paměť, myšlení, učení a celkové osobnostní zrání.

Výzkum tzv. neuroafektivního doteku Hellera a LaPierre (2016) naznačuje, že by dotek mohl být dokonce schopen opravovat mozkové synapse, které se vlivem vývojového traumatu nemohly vyvíjet nebo byly poškozeny. Vzhledem k tomu, že plasticita mozku je vyšší na začátku života, zdůrazňuje důležitost včasné intervence

V Hliněném poli mohou děti zkoumat svět v bezpečném prostředí za přítomnosti odborníka. Pokud má dítě možnost potkat se se svými vzpomínkami v bezpečném kontextu přítomného okamžiku a za doprovodu empatického terapeuta, může v jeho mozku docházet k vytváření nových neurálních spojení, které vnášejí pozitivní souvislosti do vzpomínek z minulosti. Tato nová spojení kódují do traumatické

vzpomínky pocity bezpečí a útěchy, čímž vytvářejí příležitost traumatické reakce pozměnit a transformovat.

Terapeut s dítětem prožívá jeho krize i úspěchy a funguje jako „pomocný kortex“, který pomáhá regulovat rozrušení (Ogden, Minton, Paine 2000). Získají-li děti v hliněném poli dostatek vnitřních zdrojů ve formě trvalé zkušenosti řádu a bezpečí, mohou nakonec najít aktivní odpověď na kdysi zahlcující událost. (Elbrecht in Malchiodi, 2015). V tomto podpůrném prostředí jsou dětské ruce schopné prostřednictvím senzomotorické zkušenosti vytvářet nové implicitní vzpomínky.

Implicitní vzpomínky jsou vyvolány pokaždé, když se objeví stimul, který odpovídá situaci, v níž vzpomínka vznikla. A tak, přestože jsme už zapomněli, co se původně událo, na určité okolnosti budeme vždy reagovat stejně. Když se dotkneme hlíny, v implicitní paměti našeho mozku se uvolní implicitní vzpomínky na dotek a emoce s ním spojené, bez ohledu na to, jestli to byl dotek citlivý a sytící, nebo takový, který nás děsil, bolel či narušoval naši integritu. Bolestivý dotek však tentokrát můžeme zažít v bezpečném a přijímajícím prostředí a vzpomínka se přepisuje.

Senzomotorický systém propojuje končetiny a orgány s mozkem a míchou v centrálním nervovém systému (Heller a La Pierre, 2016). Naše smysly detekují informace z vnějšího prostředí a vnitřních orgánů a poskytují je mozku, aby na ně mohl zareagovat odpovídající motorickou akcí. Hliněné pole vybízí děti k využívání pohybů, které si osvojily během svého vývoje, a tím jim umožňuje propojit se s raným obdobím jejich života. Zkušenosti, které děti získají v hliněném poli, se stanou jejich trvalou součástí. (Elbrecht in Malchiodi, 2015)

Heller a LaPierre (2016) rovněž poukazují na skutečnost, že senzomotorické funkce se vyvíjejí současně s emocionálními, vztahovými a sociálními schopnostmi a jsou na sobě vystavěny. Zamešká-li dítě vývojové kroky na senzomotorické úrovni, chybí mu pak fyziologický základ k podpoře emocionálních a sociálních schopností.

Van der Kolk (2014) se domnívá, že z terapeutického hlediska je u těžce traumatizovaných osob potřeba obnovit funkci zrcadlových neuronů. Úzkost, napětí a

stres podstatně redukuje signály zrcadlových neuronů. Jakmile se objevují pocit ohrožení a úzkost, mizí všechno, co závisí na systému zrcadlových neuronů, tj. schopnost vcítit se do druhých a rozumět jim. Hliněné pole je podle Elbrecht (2013) nejlepší možné zrcadlo. Odráží každý pohyb, každý otisk ruky a dokáže tak zprostředkovat porozumění a navázat spojení s druhým, s protějškem.

Děti, které byly vystaveny traumatickým zážitkům, často ztrácejí schopnost tvořit. Malé děti stavějí věže z kostek a znovu a znovu kostky shazují a opět staví na sebe. Učí se tak zvládat změnu a získávají důvěru v okolní svět a vědomí stálosti objektů (Winnicott, 1971). Traumatizované děti nevěří, že to, co bylo zničeno, lze opravit. Bojí se vzít svůj život do vlastních rukou, 'zamrznou' a odmítnou dále pracovat. Jejich schopnost vztahovat se ke světu bývá poškozena.

Nabízí se otázka, co tvorbu podporuje a co jí brání. Co je tím základem pro tvoření? Věnujeme-li v bezpečném prostředí Hliněného pole pozornost haptice, můžeme vytvořit základ pro obnovení schopnosti tvořit. Deuser (2009, 2012) se v metodě PHP zabývá rukama jako neurofyzilogickými smyslovými orgány (srov. Grunwald, 2008). Rozlišuje tři základní zkušenosti rukou, konkrétně kožní cití, rovnováhu a hluboké cití, a poukazuje na spojitost mezi těmito třemi základními smyslovými vjemy a našimi ranými zkušenostmi s mateřským, dětským a otcovským archetypem.

Kožní cití souvisí s přijetím, zpřístupňuje emoce a vede k jejich vyjádření. Probouzí vzpomínky na nejranější kontakt s primárním pečovatelem, s matkou. Děti i dospělí mají tendenci vracet se k vývojovým obdobím svého života, kdy jejich touha po sytícím doteku nebyla naplněna.

Prostřednictvím kožního cití rozpoznáváme, jestli je hlína tvrdá nebo mazlavá, studená nebo teplá, projektujeme do ní ale též emocionální zkušenost: hlína se pak může jevit jako příjemná, i jako odpuzivá, může nás objímat, i v nás vzbuzovat hrůzu. Spojení mezi motorikou, senzoričkou a kognitivním porozuměním se odehrává právě skrze kožní cití. Kožní cití se vyvíjí od narození do 12. měsíce života.

Jako jednu z potřeb dítěte Deuser vnímá i nalezení rovnováhy, svého místa mezi dvěma póly, mezi matkou a otcem. Všechny děti jsou závislé na svých pečovateli, ať už tito o ně pečují nebo je zanedbávají. Míra přítomnosti rodičů se vyjevuje právě v rovnováze.

Zdravá rovnováha je nezbytná pro děti i dospělé a ukazuje se na postavení páteře, koordinaci rukou, natočení těla k poli, míře využití jednotlivých částí (sektorů) pole. Například je-li jasně vymezená část pole opuštěná, ukazuje to na fyzickou či emoční nepřítomnost jednoho z rodičů. Ruce se v poli potřebují potkat, spojit. Rovnováhu dítě nabývá během druhého roku života.

Hluboké čítí je odpovědné za všechny akce v poli. Projevuje se v tlaku, otiscích apod. Ruce v hliněném poli jeho prostřednictvím ukazují, jak přistupujeme ke světu a jak s ním umíme zacházet. Ruce jsou zde tvořící, aktivní, dominantní, zanechávají stopy. Podle Deusera (2012) se hluboké čítí rozvíjí s tím, jak se objevuje otcovský archetyp. Váže se k vývojovému stádiu dítěte, kdy je dítě schopno chápat svou oddělenou identitu od okolí, tedy mezi 3. a 4. rokem života.

V každé fázi terapeutického procesu je potřeba dbát na to, aby dítě cítilo jistotu a oporu. Pokud u něj ve vývoji došlo k deficitům, může např. začít u tlaku a teprve velmi pomalu, teprve až získá potřebnou jistotu, se propracovat k rovnováze, dotyku a hlazení.

Většina terapií zaměřených na léčení traumatu oslovuje psychiku pomocí slov. Levin ale upozorňuje, že „*pokud nebude náš přístup ukotven v těle, budou všechny pokusy o zvládnutí traumatu omezené a jednostranné*“ (Levine, 2011, s. 19).

### **Bezpečí jako základ práce s traumatem**

Malchiodi (2011), Rothschild (2000) a další zdůrazňují, že základním pravidlem každé práce s traumatem je bezpečí. Pro terapeuta je velmi důležité vytvořit spolehlivý a opravdový vztah s dítětem ještě před tím, než se začne 'dotýkat jeho zranění'. Traumatizované děti bývají po svých zkušenostech často zvýšeně ostražitě, plné nedůvěry ke světu kolem a je pro ně těžké uvěřit, že to s nimi někdo myslí doopravdy dobře.



Terapeut by měl vést klienta, aby se zaměřil na své smysly a podpořit tak bytí v přítomnosti. Něco cítíme tady a teď, v bezpečném prostředí terapeutického rámce, a pokud jsme schopni uvědomit si kvalitu těchto pocitů, můžeme přemoci pocity ohrožení a strachu.

Vzhledem k tomu, že průvodními jevy traumatu jsou vtíravé vzpomínky, rozrušení nebo tíseň, které mohou klienty paralyzovat, nezbytnou dovedností a úlohou terapeuta je celý proces neuspěchat, být trpělivý a postupovat po malých krůčcích. (Rothschild, 2000; Levine, 2012)

Děti mají naštěstí zpravidla dar regulovat, co už by neunesly. Přesto musí být terapeut velmi vnímavý a empatický, aby nepřeslechl/nepřehlédl signály, že dítě něco dělat nechce. (Malchiodi, 2011).

Elbrecht (2013) doporučuje vytvořit před začátkem práce kotvu (z jakéhokoli materiálu), která umožní zaměřit se ve stavech bezmoci na něco posilujícího a ochraňujícího. Je také možné vybudovat bezpečné místo, buď přímo v Hliněném poli, nebo případně například v rohu terapeutické místnosti.

Elbrecht (2013) též poukazuje na možnost využít při práci s dětmi tzv. přechodových objektů (srov. Winnicott, 1971)

#### **4.3. PHP ve speciálně pedagogické praxi**

PHP lze řadit ke speciálně pedagogickým metodám, které mají ve svém středu zájmu fyzicky - smyslovou rovinu vnímání. Vítková považuje tuto rovinu za zvlášť důležitou, „protože se zde dá najít základna každého poznání a každého chápání - od uchopení k pochopení přes nazírání k pojmu.“ (Vítková, 2010, s. 195)

PHP je realizována vždy formou individuální terapie. Není primárně diagnostickou metodou, nezaměřuje se na označování deficitů. Jejím hlavním cílem je v souladu s cíly veškerého terapeutického působení nejen ve speciální pedagogice zlepšit kvalitu života člověka.

K dílčím cílům PHP patří:

- posílení kontaktu s vlastním prožíváním a tělem
- dosažení psychické rovnováhy
- podpora mentálních, fyzických či senzorických schopností
- rozvoj a upevnění tělesného schématu
- zlepšení senzomotorické koordinace a držení těla
- posílení autonomie a jednoty mysli a těla
- posílení sebevědomí, víry ve vlastní síly a schopnosti
- zlepšení sebehodnocení, obnova pozitivního sebepřijetí
- usnadnění vyjádření emocí a uvolnění tenzí
- zlepšení v oblasti komunikace
- změna chování (negativního v pozitivní a sociálně prospěšné)
- rozvoj adekvátních interpersonálních vztahů.

Metoda PHP má tedy široké spektrum uplatnění a lze ji realizovat u dětí (přibližně od dvou let) i dospělých, u osob různého kulturního zázemí, osob s postižením, u nemocných, ohrožených i intaktních. Kontraindikace téměř neexistují: metoda se nedoporučuje ve floridních stavech psychiatrických diagnóz či u klientů, kteří ji v minulost absolvovali a nepomohla jim. V případě práce se silně traumatizovanými a sexuálně zneužívanými dětmi je namísto zvýšená míra míra obezřetnosti a rozvahy.

V rámci specialně pedagogické intervence může být PHP indikována např. v případech:

- specifické vývojové poruchy učení a chování
- poruchy pozornosti a hyperkinetické porucha

- vývojové poruchy řeči/komunikace
- mentálního/tělesného/kombinovaného postižení
- vývojového traumatu
- potřeby řešení složitých životních situací (rozvod, úmrtí někoho blízkého).

V České republice zatím bohužel neexistuje síť terapeutů vyškolených v metodě PHP a ucelený systém jejich kontinuálního vzdělávání se teprve začíná utvářet. V minulých letech proběhlo několik jednorázových workshopů a seminářů organizovaných v rámci arteterapeutických konferencí a symposií nebo z iniciativy Mgr. Petry Součkové, terapeutky vyškolené v této metodě v Německu.

V roce 2014 byl v Praze zahájen tříletý sebezkušenostní a supervizní výcvik v metodě PHP pod vedením zakladatele metody prof. Heinze Deusera a Mgr. Petry Součkové. Výcvik je garantován německým vzdělávacím institutem haptické morfogenze (Institut für haptische Gestaltbildung). Absolventi tohoto výcviku již v současnosti začínají realizovat praxi pod supervizí, věnují se dětem s poruchami řeči, kombinovaným postižením, poruchami učení a chování etc. Byl rovněž zahájen výzkum na efektivitu metody PHP u dětí s vývojovou dysfázií (srov. Richtrová, 2010, 2013).

Věříme, že v budoucnu u nás PHP najde své místo v řadě oblastí speciálně pedagogicko-psychologického působení a doplní již existující formy podpory. Domníváme se, že kromě rozšíření praktického využití metody PHP je žádoucí prohloubit i její teoretická východiska dobře koncipovaným výzkumem s využitím nejnovějších neurovědeckých poznatků (funkční zobrazovací a neurofyzilogické metody) a rovněž rozvíjet aplikovaný výzkum s implementací metod hodnocení efektu metody PHP v jednotlivých indikacích (průběžná psychologická/speciálně-pedagogická/logopedická vyšetření, skórování deficitů, strukturované dotazníky).



## 5 ZÁVĚR

Text představuje arteterapeutickou metodu Práce v hliněném poli® z hlediska jejích teoretických východisek i praktické realizace. Vlastní pozitivní zkušenost autorky s využitím této metody v prostředí dětského domova je ilustrována kazuistickým fragmentem. Právě představení metody a vyzdvižení jejího potenciálu při terapii s dětmi s vývojovým traumatem byly hlavním cílem této bakalářské práce.

Metoda Práce v hliněném poli® je zde zasazena do širšího kontextu arteterapeutických metod, které jsou využívány ve speciální pedagogice. Jednou z možností uplatnění této metody ve speciálně pedagogické intervenci je terapie vývojového traumatu u dětí.

Rizikovou skupinou z hlediska raného traumatu jsou děti v dětských domovech. Stručně je zde proto představen i systém institucionální péče o děti v ČR respektive přiblíženo recentní pojetí patofyziologie raného traumatu.

Práce v hliněném poli patří k terapeutickým přístupům, které v intervencích věnujících se traumatu a poruchám attachmentu integrují neurovývojové poznatky a smyslovou kvalitu kreativních terapií. Výzkumy naznačují, že tělesné pohybové impulsy a dotykové zážitky při Práci v hliněném poli mohou vést k vyvažujícím interakcím, které vytváří protiváhu negativním tělesným stopám traumatizujícího zážitku. V intencích Levinovi teorie Medúzy, může tato terapeutická metoda představovat jakýsi Perseův štít a traumatizovaný jedinec se může stejně jako Perseus nekonfrontovat s Medúzou přímým pohledem, nýbrž pracovat s odrazem ve svých instinktivních reakcích.

Teoretické práce na poli neurofyziologie i aplikovaný výzkum ukazují na potenciál metod založených na smyslovém vnímání v terapii traumatu. Je žádoucí, aby klinický výzkum na tomto poli pokračoval. Tuto výzvu lze vztáhnout i na další studium metody Práce v hliněném poli®.

Nicméně i tak se domníváme, že již stávající poznatky opravňují k širšímu využití této metody, a to jak v terapii traumatu, tak dalších oblastech speciálně pedagogického působení.

## SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ:

- Bauer, J. (2015) *Proč cítím to, co ty*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5737-7.
- Bowlby, J. (2010) *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-670-4.
- Cimrmannová, T. a kol. (2013). *Krise a význam pomáhajících prvního kontaktu: Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2205-7.
- Damasio, A. (1999) *The Feeling of What Happens*. New York: Harcourt. ISBN 0156010755.
- Deuser, H. (2009). *Der Hapische Sinn*, Keutschach: Verlag Tonfeld-Anna Sutter, ISBN 13: 9783808007952.
- Dunovský, J. a kol. (1999). *Sociální pediatrie*. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-7169-25-9.
- Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z., a kol. (1995). *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, ISBN 807-169-1925.
- Edelsberger, L. (2007). *Defektologický slovník*. H+H, ISBN 80-86022-76-5.
- Elbrecht, C. (2013). *Trauma Healing at the Clay Field*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, ISBN 978-1-84905-3457.
- Elbrecht, C., Antcliff, L.R. (2014). Being in Touch: Healing Developmental and Attachment Trauma at the Clay Field. *International Journal of Art Therapy*, (Vol. 19), 14-30.
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Argo. ISBN 80-7203-380-8.
- Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0786-3.
- Gjuričová Š., Kocourková, J., Koutek, J. (1995). *Podoby násilí v rodině*. Praha: Vyšehrad, ISBN 80-70214-16-3.

- Grunwald, M. (2008). *Human Haptic Perception: Basics and Applications*. Basel/Boston/Berlin: Birkhäuser. ISBN 13: 978-3764376116
- Heller, L., LaPierre, A. (2012). *Uzdravení vývojového traumatu*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-807336-836-4.
- Herman, J. L. (2001). *Trauma and Recovery*. Pandora. ISBN 9780863584305
- Koblicová, A. (2000). Arteterapie a psychoterapie v období dopívání. In Slavík, J. (ed.). *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Praha: Univerzita Karlova, (s. 25).
- Langmajer, J., Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1983-5.
- Langmajer, J., Balcar, K., Špitz, J. (2000). *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-710-7.
- Langmajer, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788024712840.
- Levin, P. A. (2011). *Probuzení tygra- Léčení traumatu*. Praha: Maitrea, ISBN 978- 80-87249-21-5.
- Levine, P. A. (2012). *Trauma očima dítěte*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-87249-27-7.
- Levin, P. A. (2016). *Trauma a paměť*. Praha: Maitrea. ISBN 978-80-7500-253-2.
- Lhotová, M. (2010). *Proměny výtvarné tvorby v arteterapii*. České Budějovice: Teologická fakulta JU. ISBN 978-80-7394-209-0.
- Liebmann, M. (2005). *Skupinová arteterapie*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-729-9.
- Lowen, A. (2015). *Bioenergetika*. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0864-8.
- Malchiodi, A. (2015). *Creative Interventions with Traumatized Children*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1-4625-1816-6



Matějček, Z. (1999). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha: Portál. ISBN 9788071783206

Matějček, Z., Langmajer, J. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum ISBN 978-80-246-1983-5.

Matoušek, O. (1999). *Ústavní péče*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 8085850761.

Matoušek, O. (2008). *Slovník sociální práce*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.

Müller, O. (2007). *Terapie ve speciální pedagogice*. Univerzita Palackého Olomouc, ISBN 80-244-1075-3.

Oaklander, V. (2003). *Třinácté komnaty dětské duše*. Dobříš: Drvoštěp, ISBN 80-903306-0-6.

Ogden, P., Minton, K., and Pain, C. (2006). *Trauma and the Body: A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. W.W.Norton & Company, ISBN 978-0-393-70457-0.

Orel, M., Facová, V., et al. (2010). *Člověk, jeho smysly a svět*. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-2946-6.

Pacnerová, H., Myšková, L. (eds.), (2016). *Kvalita péče o děti v ústavní výchově*. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-7481-157-9.

Perout, E. (2005). *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, ISBN 8090324797.

Perry, B.D., Szalavitz, M.. (2016). *Chlapec, kterého chovali jako psa: Příběhy dětí, které překonaly trauma*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1112-9

Pöthe, P. (1999). *Dítě v ohrožení*. G plus G, ISBN 80-901896-5-2.

Richtrová, B. (2013). Aplikace speciální arteterapeutické techniky „Doteky hlíny“ a zhodnocení terapeutického účinku u klientů s vývojovou poruchou řeči. *Arteterapie*, (vol. 33), 17-22

Richtrová, B. (2010). Analýza a zpracování řečových a biologických signálů: princip aplikace speciální arteterapeutické techniky u dětí s vývojovou dysfázií. In P. Pollák, R. Čmela, (Eds.), *Sborník prací 2010*. Praha: 1. Lékařská fakulta UK

Rothschild, B. (2000). *The Body Remembers*. New York: W.W. Norton & Company. ISBN 0-393-70327-4.

Siegel, D. J. (2015). *The Developing Mind*. New York: The Guilford Press. ISBN 978-1-4625-2067-1.

Šicková-Fabrice, J. (2005). *Význam výtvarných materiálů a médií v arteterapii*. Bratislava: Terra Terapeutica, ISBN 80- 969376-2-6.

Škoviera, A. (2007). *Dilemata náhradní výchovy*. Praha: Portál, ISBN978-80-7367-318-5.

Stiburek, M. (2000). Arteterapie, artefietika – podoby, obsah, hranice, role, cíle. In: *Současná arteterapie v České republice a v zahraničí*. Praha: Univerzita Karlova-Pedagogická fakulta. ISBN 80-7290-004-8.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The Body Keeps the Score*. New York: Penguin books. ISBN 978-0-141-97861-1.

Valenta, M., Krejčířová O. (1997). *Psychopedie-kapitoly z didaktiky mentálně retardovaných*. Olomouc: Netopejr, ISBN 80-902057-9-8.

Valenta, M., Müller, O. (2004). *Psychopedie*. Praha: Parta ISBN 978-80-7320-099-2.

Vančová, A. (2005). *Základy pedagogiky pre mentálně postihnutých*. Bratislava: Sapientia s.r.o. ISBN 80-68797-6-6.

Vítek, J., Vítková, M. (2010). *Teorie a praxe v edukaci, intervenci, terapii a psychosociální podpoře jedinců se zdravotním postižením se zaměřením na neurologická onemocnění*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-210-9.

Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido ISBN 80-7315-134-0.

Vocilka, M. (1999). *Dětské domovy v České republice: (charakteristika jednotlivých dětských domovů)*. Aula. ISBN 9788090266766

Von Weizacker, V. (1986). *Der Gestaltkreis*. Stuttgart, New York: Thieme Verlag. ISBN 9783134188066.

Vrtbovská, P. (2010). *O ztraceném dítěti a cestě do bezpečí*, Scan, Natama ISBN 80-86620-20-4.

Winnicott, D.W. (1971). *The Child, the Family, and the Outside World*. New York: Perseus.[Reprinted (2009) Oxford:Routledge] ISBN 13: 9780201632682.

zákon č. 109/2002 Sb.

## **PŘÍLOHA**

### **Práce v hliněném poli® v českých médiích:**

**Česká televize**, pořad Klíč:

<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/1096060107-klic/215562221700008/obsah/400430-prace-v-hlinenem-poli>

**Český rozhlas** – Rádio Junior, pořad Atrium

<http://program.rozhlas.cz/stanice/2015-11-25?st=96>

### **Instituty nabízející výcvik v metodě Práce v hliněném poli®**

#### **ČR:**

Petra Součková

[www.hlinenepole.cz](http://www.hlinenepole.cz)

#### **Německo:**

Institut für Haptische Gestaltbildung, Hinterzarten

Heinz Deuser

[www.tonfeld.de](http://www.tonfeld.de)

a mnoho dalších ...

#### **Rakousko:**

Institut für Haptische Gestaltbildung, Wien, Kärnten

Gerhild Tschachler-Nagy

[www.tschachler-nagy.com](http://www.tschachler-nagy.com)

#### **Francie**

Institut Francophone de Formation au Champ d'Argile® (IFFCA)

Bénédicte de Nazelle, Paris

[www.adecap.com](http://www.adecap.com)

#### **Belgie:**

Centre de Formation au Champ d'Argile® (CFCA)

Donatienne Cassiers  
[www.champdargile.be](http://www.champdargile.be)

**Australie:**

Work at the Clay Field®  
Cornelia Elbrecht  
[www.arttherapy.net.au](http://www.arttherapy.net.au)